

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
3-сем	Чувствительность и ее нарушения у детей	20	6
	Движение и их расстройство у детей	15	4
	Черепно-мозговые нервы у детей	10	3
	Высшие мозговые функции и их нарушения у детей	20	6
	Основные синдромы поражения нервной системы у детей	20	6
	Сосудистые заболевания головного мозга у детей	20	6
4-сем	Общеклинические дисциплины у детей		
	Детская психиатрия	10	3
	Детская нейрохирургия	10	3
	Иммунопрофилактика	10	3
	Клиническая фармакология	15	4
СД	Миастиения	10	3
5-сем	Воспалительные и инфекционные заболевания нервной системы у детей	20	6
	Заболевания периферической нервной системы у детей	15	4
	Димиелинизирующие заболевания нервной системы у детей	20	6
	Эпилепсия у детей.	15	4
	Наследственные заболевания у детей	25	7
6-сем	Методы исследования в детской неврологии	10	3
	Амбулаторное введение в детской неврологии	30	8
	Неотложные состояние в детской неврологии	40	11
КПВ	Медицина чрезвычайных ситуаций	10	3
КПВ	Основы экспертизы временной нетрудоспособности	5	1
	Итого	350	100%

Тесты для ИГА клинических ординаторов третьего года по специальности «Детская неврология».

1.Сочетание пареза левой половины мягкого неба, отклонения язычка вправо, повышения сухожильных рефлексов и патологических рефлексов на правых конечностях свидетельствует о поражении?

- продолговатого мозга на уровне IX и X нервов слева
- продолговатого мозга на уровне XIи XII нерва слева
- колена внутренней капсулы слева
- заднего бедра внутренней капсулы слева

2. Мальчик болеет синдромом Горнера с рождения.При очередном осмотре мать ребенка жалуется на снижение болевой и температурной чувствительности на руках В данный момент о каком заболевании идет речь?

- о спинальной форме рассеянного склерозе
- оцервикальной сирингомиелии
- о экстремедулярной опухоли на шейно-грудном уровне
- о синдроме боковой амиотрофической склерозе

3.При осмотре ребенка выявлен снижение чувствительности по типу "перчаток" и "носков",еще мать ребенка жалуется на ощущение покалывания в руках и ногах. В каких случаях появляется вышеперечисленные жалобы?

- При поражении нескольких периферических нервов
- При поражении задних корешков спинного мозга
- При расстройстве боковых канатиков спинного мозга
- При нарушении зрительного бугра

4. У девочки 15 лет, которая болеет дифтерией, развились боли и онемение в руках и ногах; нарушение всех видов чувствительности в дистальных отделах рук и ног. Определите тип нарушения чувствительности у больного:

- Мононевритический
- Полиневритический
- Проводниковый спинальный

г) Проводниковый церебральный

5. У 14 летнего ребенка последние 6 недель по несколько раз в день возникают приступы диплопии, непрекращающиеся в течение ряда дней с присоединением тупых болей за правым глазом. Врач попросил ее смотреть на мигающую слева лампу, закрыв правый глаз красным светом. При этом ребенок увидел 2 света: белый и слева от него красный. Правый зрачок был шире левого и слабо реагировал на свет. Определите какой ЧМН поражен:

- A. II ЧМН
- B. III ЧМН
- C. IV ЧМН
- D. VII ЧМН

6. У больного снижена сила в руке, выявляется атония, атрофия и фибриллярные подергивания в мышцах, арефлексия. Укажите где локализован очаг поражения:

- а) в плечевое сплетение
- б) средняя треть передней центральной извилины
- в) в передние рога шейного утолщения спинного мозга
- г) в задние рога шейного утолщения спинного мозга

7. У больного снижена сила в левых конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексами, пониженными брюшными рефлексами, с периодическими судорожными подергиваниями в руке. Определите очаг поражения:

- а) Ствол мозга
- б) Верхняя и средняя треть передней центральной извилины слева
- в) Боковые канатики на уровне С-С4 спинного мозга
- г) Верхняя и средняя треть передней центральной извилины справа

8. У больного снижена сила в руке, выявляется атония, атрофия и фибриллярные подергивания в мышцах, арефлексия. Укажите где локализуется патологический очаг:

- а) Плечевое сплетение
- б) Средняя треть передней центральной извилины
- в) Передние рога шейного утолщения спинного мозга
- г) Задние рога шейного утолщения спинного мозга

9. У больного снижена сила в левых конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексами, пониженными брюшными рефлексами, с периодическими судорожными подергиваниями в руке. Укажите где локализуется патологический очаг?

- а) Ствол мозга
- б) Верхняя и средняя треть передней центральной извилины слева
- в) Верхняя и средняя треть передней центральной извилины справа
- г) Боковые канатики на уровне С1-С4 спинного мозга

10. У больного резко снижена сила в ногах, отмечаются атония и атрофия мышц ягодичной области, задней поверхности бедер, голени и стоп. Анальный рефлекс вызывается, коленные рефлексы снижены, ахилловы отсутствуют. Выявляется «седловидная» анестезия по задней поверхности бедер, голени и пяток, Отмечается задержка мочи стула. Укажите где локализован патологический очаг:

- а) Спинной мозг на уровне С3-С5
- б) Спинного мозга на уровне поясничного утолщения
- в) Спинной мозг на уровне Th1-Th12

г) Спинальный мозг на уровне L4-S2

11. Больной ходит мелкими шажками, туловище наклонено вперед, руки и ноги полусогнуты. Речь монотонная, затухающая, тихая. Дистальный гиперкинез покоя. Тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса». Укажите где локализуется очаг поражения:

а) в хвостатом ядре

б) в бледном шаре

в) в черном веществе

г) в скорлупе

12. Больной разучился одеваться, не может пользоваться чашкой, ложкой. Укажите где локализуется патологический очаг и как называется нарушение?

а) Передняя центральная извилина, Агнозия

б) Задняя центральная извилина, Расстройство схемы тела

в) Надкраевая извилина, Апраксия

г) Средняя центральная извилина, Амнезия

13. У больного выявляется астереогнозия, апраксия, акалькулия, алексия. Больной правша. Определите топический диагноз:

а) Правая лобная доля

б) Левая теменная доля

в) Правая височная доля

г) Левая лобная доля

14. Больной эйфоричен, не оценивает своего состояния, дурашлив, склонен к плоским шуткам, неопрятен. Определите топический диагноз:

а) Лобная доля

б) Теменная доля

в) Височная доля

г) Апраксия

15. У больного отмечается уклонение языка влево и сглаженность носогубной складки слева, без атрофии мышц. Определите топический диагноз:

а) Нижняя треть передней центральной извилины слева

б) Верхняя треть передней центральной извилины справа

в) Нижняя треть передней центральной извилины справа

г) Верхняя треть передней центральной извилины слева

16. У ребенка 10 лет на фоне легких катаральных явлений и субфебрильной температуры, появились боли в пояснице, ногах и нижней части живота, продолжавшиеся нескольких часов, затем возникло онемение и слабость в дистальных отделах ног, затруднения мочеиспускания. При осмотре: сознание ясное, тонус

мышц в нижних конечностях снижен, активные движения в конечностях незначительные, в сгибателях и разгибателях голени сила мышц – 3 балла. Коленные и Ахилловы рефлексы вызываются, но торпидны. При исследовании подошвенных рефлексов возникает экстензорное положение пальцев. Наблюдается гипестезия поверхностной чувствительности (болевой, тактильной и температурной) от уровня паховых складок, кроме того, снижено двумерно-пространственное чувство. Симптомы натяжения отсутствуют. Самостоятельно не мочится. Для какого процесса характерна описанная клиническая картина?

- а) Полиомиелит
- б) Полиневрит
- в) Полирадикулоневрит
- г) Поперечный миелит

17. У ребенка 10 лет на фоне легких катаральных явлений и субфебрильной температуры, появились боли в пояснице, ногах и нижней части живота, продолжавшиеся нескольких часов, затем возникло онемение и слабость в дистальных отделах ног, затруднения мочеиспускания. При осмотре: сознание ясное, тонус мышц в нижних конечностях снижен, активные движения в конечностях незначительные, в сгибателях и разгибателях голени сила мышц – 3 балла. Коленные и Ахилловы рефлексы вызываются, но торпидны. При исследовании подошвенных рефлексов возникает экстензорное положение пальцев. Наблюдается гипестезия поверхностной чувствительности (болевой, тактильной и температурной) от уровня паховых складок, кроме того, снижено двумерно-пространственное чувство. Симптомы натяжения отсутствуют. Самостоятельно не мочится. Укажите какие изменения ликвородинамики и состава ликвора характерны для миелита:

- а) Положительная проба Квеккенштедта и Стукея
- б) Значительное увеличение белка
- в) Значительное увеличение клеток и белка
- г) Незначительное увеличение белка и клеток

18. У больного постоянные боли, онемение в кистях рук, ног. При осмотре - акроцианоз кистей, стоп, акрогипергидроз, гиперкератоз ладоней, повышенная ломкость ногтей и гипестезия по типу "перчаток", "носков". Поставьте диагноз ?

- а) ганглионит
- б) симпатико-адреналовый криз
- в) вегетативный полиневрит
- г) гипоталамический синдром

19. Больной 14 лет, жалуется на слабость в правой руке, пользуется костылями. Объективно: снижение силы мышц разгибателей кисти и пальцев, снижение чувствительности по задней поверхности плеча. Снижение рефлекса с трехглавой мышцы плеча. Определите диагноз:

- а. невралгия лучевого нерва
- б. невралгия локтевого нерва
- в. невралгия плечевого пояса
- г. плексит.

20. У больного в 15 лет, приступообразные боли в левой половине лица. Боль внезапная, жгучая, продолжительность приступа от нескольких секунд до минуты. Боли начинаются в области верхней губы слева, провоцируются жеванием, умыванием. Боли сопровождаются гиперемией, слезотечением слева. Поставьте диагноз ?

- а) опухоль варолиева моста
- б) невралгия II ветви тройничного нерва слева
- в) нейропатия лицевого нерва
- г) невралгия I ветви тройничного нерва слева

21. Больной 12 лет, накануне выпил водку, после сна почувствовал онемение левой кисти, разогнуть кисть и пальцы не смог. Невозможны отведение большого пальца, рукопожатие. Карпорадиальный рефлекс снижен, гипальгезия на тыле большого пальца. Поставьте диагноз ?

- а) ишемическая нейропатия срединного нерва
- б) ишемическая нейропатия лучевого нерва
- в) нижний плечевой плексит Дежерин-Клюмпке
- г) ишемическая нейропатия локтевого нерва

22. У больного Ю. с 13-летнего возраста появились вращательные спазмы мышц туловища, проксимальных отделов конечностей: голова поворачивается в сторону и запрокидывается назад, руки вытягиваются и заводятся за спину, туловище поворачивается вокруг вертикальной оси. Имеется деформация позвоночника. Ваш клинический диагноз?

- а) деформирующая мышечная дистония
- б) болезнь Русси-Леви
- в) остеохондроз шейного отдела позвоночника
- г) миодистрофия Эрба-Ротта

23. У больного 16 лет наблюдается симметричная атрофия мелких мышц стопы и мышц голени. Сухожильные рефлексы в нижних конечностях отсутствуют. Болевая чувствительность снижена по типу "носков". Тыльное сгибание стопы затруднено. Определите диагноз:

- а) Болезнь Шарко-Мари
- б) болезнь Верднига-Гоффмана
- в) болезнь Ландузи-Дежерина
- г) болезнь Дюшенна

24. Больной Д. 10 лет, не может передвигаться. Объективно выявляется атрофия мышц спины и ягодиц, икроножные мышцы на ощупь тестообразны. В крови повышение активности креатинкиназы. Интеллект снижен. Ваш диагноз?

- а) болезнь Шарко-Мари
- б) болезнь Ландузи-Дежерина
- в) болезнь Дюшенна
- г) болезнь Верднига-Гоффмана

25. Больной доставлен в клинику на носилках с выраженной слабостью в руках и ногах. При обследовании выявлено: снижение силы в конечностях до 1 балла, мышечный тонус повышен во всех конечностях, глубокие рефлексы повышены, выявляются патологические стопные рефлексы. Сформулируйте топический диагноз?

- а) поражение шейного утолщения спинного мозга
- б) поражение на уровне внутренней капсулы
- в) поражение спинного мозга выше шейного утолщения
- г) поражение спинного мозга в грудном отделе

26. Больной доставлен в стационар с параличом ног. При обследовании: отсутствие активных движений в ногах, мышечный тонус в ногах повышен, коленные и ахилловы рефлексы оживлены, атрофии мышц нет. Клонус стоп, симптомы Бабинского, Гордона, Шефера. Сформулируйте топический очаг?

- а) поражение шейного утолщения спинного мозга
- б) поражение на уровне внутренней капсулы
- в) поражение спинного мозга выше шейного утолщения
- г) поражение спинного мозга в грудном отделе

27. . Больной в молодом возрасте перенес сифилис, не лечился. Поступил в стационар с жалобами, на затруднение при ходьбе с закрытыми глазами. Объективно: поверхностная чувствительность сохранена, снижено мышечно-суставное чувство. В позе Ромберга с закрытыми глазами падает. Назовите синдром нарушения чувствительности?

- а) спинальный задне-столбовой синдром
- б) спинальный передне-столбовой синдром
- в) стволовой альтернирующий синдром
- г) таламический синдром

28. У больного 15 лет, периодически возникают парестезии в руке и половине лица справа, протекающие с нарушением сознания с нарушением сознания. Укажите, топический диагноз:

- а. Задняя центральная извилина слева
- б. Средняя лобная извилина справа
- в. Средняя лобная извилина слева .
- г.Задняя центральная извилина справа.

29. Укажите какой тип расстройства чувствительности наблюдается при поражении задних корешков:

- а) проводниковый;
- б) полиневритический;
- в) мононевритический;
- г) корешковый;

30. Укажите, при поражении какого образования мозга может быть нарушение всех видов чувствительности по проводниковому типу:

- а) поражение половины поперечника спинного мозга;
- б) поражение задних рогов спинного мозга;
- в) поражение боковых столбов спинного мозга;
- г) компрессия спинного мозга на уровне СIII позвонка;

31. Укажите, где перекрещиваются проводящие пути глубокой чувствительности:

- а) продолговатый мозг;
- б) Варолиев мост;
- в) передняя серая спайка спинного мозга;
- г) зрительный бугор;

32. Укажите какой из перечисленных видов чувствительности относится к глубокой:

- а) суставномышечное чувство;
- б) температурная чувствительность;
- в) поверхностная чувствительность;
- г) болевая чувствительность

33. Укажите какой из перечисленных симптомов характерен для поражения зрительного бугра:

- а) проводниковый тип расстройства чувствительности;
- б) корешковый тип расстройства чувствительности;
- в) фантомные боли;
- г) гемианестезия

34. Укажите что характерен для периферического паралича :

а) гипотонус

б) Гипертонус

в) патологические рефлексы

г) клонус

35. Укажите где расположен первый нейрон пирамидной пути:

а) задняя центральная извилина

б) передняя центральная извилина

в) передних рогах спинного мозга

г) задних рогах спинного мозга

36. Укажите что характерен центрального паралича:

а) Гипотонус

б) гипертонус

в) Атрофия

г) Гипорефлексия

37. Укажите где происходит перекрест пирамидного пути:

а) во внутренней капсуле

б) в мосту

в) на границе продолговатого и спинного мозга

г) в спинном мозге

38. Определите что выявляется при поражении червя мозжечка у больного:

а) динамическая атаксия

б) сенситивная атаксия

в) лобная атаксия

г) статическая атаксия

39. Определите какой симптом выявляется при поражении полушарий мозжечка у больного:

а) динамическая атаксия

б) сенситивная атаксия

в)лобная атаксия

г)статическая атаксия

40. Укажите что выявляется при поражении центра Брока у больного:

а)семантическая афазия

б)моторная афазия

в)сенсорная афазия

г)амнестическая афазия

41. Укажите что выявляется при поражении центра Вернике у больного:

а)семантическая афазия

б)моторная афазия

в)сенсорная афазия

г)амнестическая афазия

42. Если верхняя граница проводниковых расстройств болевой чувствительности определяется на уровне T10 дерматома, поражение спинного мозга какого уровне сегмента локализуется?

а)T6 или T7

б)T8 или T9

в)T9 или T10

г)T10 или T11

43. Волокна для нижних конечностей располагаются в тонком пучке задних канатиков по отношению к средней линии:

а)латерально

б)медиально

в)вентрально

г)дорсально

44. Определите когда наблюдаются обонятельные галлюцинации:

а)при поражении обонятельного бугорка

б)при поражении обонятельной луковицы

в)при поражении височной доли

г)при поражении теменной доли

45. Укажите когда возникает истинное недержание мочи:

а)при поражении парацентральных долек передней центральной извилины

б)при поражении шейного отдела спинного мозга

в)при поражении поясничного утолщения спинного мозга

г)при поражении конского хвоста спинного мозга

46. Укажите при парезе взора вверх и нарушении конвергенции где локализуется очаг поражения:

а) в верхних отделах моста мозга

б) в нижних отделах моста мозга

в)вдорсальном отделе покрышки среднего мозга

г)в ножках мозга

47. Определите где начинается миелинизация волокон пирамидной системы:

а)на третьем месяце внутриутробного развития

б)в конце первого года жизни

в)в начале второго года жизни

г)на последнем месяце внутриутробного развития

48. Определите больной со зрительной агнозией:

- а) плохо видит окружающие предметы, но узнает их
- б) видит предметы хорошо, но форма кажется искаженной
- в) не видит предметы по периферии полей зрения
- г) видит предметы, но не узнает их

49. Определите больной с моторной афазией:

- а) понимает обращенную речь, но не может говорить
- б) не понимает обращенную речь и не может говорить
- в) может говорить, но не понимает обращенную речь
- г) может говорить, но речь скандированная

50. Укажите что характерен для поражения задней мозговой артерии:

- а) гомонимной гемианопсии
- б) битемпоральной гемианопсии
- в) биназальной гемианопсии
- г) концентрического сужения полей зрения

51. Укажите, где локализируются тела первых нейронов всех видов чувствительности:

- а) Задние рога спинного мозга
- б) Боковые рога спинного мозга
- в) Межпозвоночный узел
- г) Ядра Голля и Бурдаха

52. Укажите, при поражении, какого отдела нервной системы возникают гемианестезия, гемиатаксия, гемианопсия:

- а) Зрительного перекрестка
- б) Медиальной петли
- в) Зрительного бугра
- г) Кору затылочной доли

53. При поражении, каких нервных образований возникает нарушение чувствительности на лице по сегментарному типу:

- а) Веточек тройничного нерва
- б) Гассерова узла
- в) Ядра спинномозгового тракта тройничного нерва
- г) Внутренней капсулы

54. Укажите где локализуется очаг поражения при центральном парезе мимических мышц:

- а) Корешок лицевого нерва
- б) Тройничный нерв
- в) Нижний отдел предцентральной извилины
- г) Корково-спинального пути

55. Укажите при какой поражении ЧМН наблюдается дисфония наблюдается:

- а) III пары черепных нервов
- б) VI пары черепных нервов
- в) VII пары черепных нервов
- г) X пары черепных нервов

56. Укажите какие рефлексы относятся к врожденным рефлексам:

- а) Бабкина
- б) Бабинского
- в) Майера
- г) Магнуса-Клейна

57. Укажите какие врожденные рефлексы сохраняются до 2-3 месяцев жизни:

- а)Галанта
- б)Бауэра
- в)Переса
- г)Майера

58. Укажите какие врожденные рефлексы сохраняются до 3-4 месяцев жизни:

- а)Сосательный
- б)Галанта
- в)защитный
- г)Бауэра

59. Укажите что характерны для компрессионной нейропатии локтевого нерва (синдром ущемления в области локтевого сустава):

- а) слабость II, III пальцев кисти
- б) атрофия мышц возвышения мизинца
- в) атрофия по ульнарной поверхности кисти
- г) слабость пальцев кистей

60. Укажите что характерен для полинейропатии Гийена – Барре:

- а) поражение черепных нервов
- б) выраженные тазовые расстройства
- в) стойкая двусторонняя пирамидная симптоматика
- г) поражение спинного мозга

61. Укажите какой препарат является эффективным патогенетической терапии при невралгии тройничного нерва:

- а) анальгетиков
- б) спазмолитиков
- в) противовоспалительных средств
- г) противосудорожных средств

62. Укажите где соблюдена правильная последовательности периодов психомоторного развития ребенка:

- а) Стриопаллидарный, тотально-паллидарный, корковый
- б) Корковый, стриопаллидарный, тотально-паллидарный
- в) Тотально-паллидарный, стриопаллидарный, корковый
- г) Тотально-паллидарный, корковый, стриопаллидарный

63. У больного снижена сила в руке, выявляется атония, атрофия и фибриллярные подергивания в мышцах, арефлексия. Укажите где локализован патологический очаг:

- а) Плечевое сплетение
- б) Средняя треть передней центральной извилины
- в) Передние рога шейного утолщения спинного мозга
- г) Задние рога шейного утолщения спинного мозга

64. Определите чаще в каких случаях возникает очаг ушиба головного мозга у детей:

- а) только в области удара
- б) только в стволе мозга
- в) в области удара или противоудара
- г) только субтенториально

65. У больного отмечается диплопия, частичный птоз и расширение зрачка справа. Правое глазное яблоко отведено кнаружи, ограничены движения его внутрь, вверх вниз. Центральный паралич левых конечностей. Определите топический диагноз, назовите синдром?

а) Моста, Авеллиса

б) Продолговатого мозга, Джексона

в) Среднего мозга, Вебера

г) Кору больших полушарий

66. Укажите какие патологические флексорные симптомы выявляются при спастическом тетрапарезе:

а) симптом Бехтерева

б) симптом Оппенгейма

в) симптом Бабинского

г) симптом Шеффера

67. Укажите какой вид лечения используется для лечения ДЦП:

а) Антибиотики

б) Симптоматическое

в) Десенсибилизирующая

г) Противовоспалительная

68. Укажите какие клетки являются распространенной формой нейрона у человека:

а) униполярные

б) биполярные

в) мультиполярные

г) псевдоуниполярные

69. Укажите где происходит передача нервного импульса:

а) синапсах

б) митохондриях

в) лизосомах

г) цитоплазме

70. Укажите что определяет миелиновая оболочка нервного волокна:

а) длину аксона и точность проведения

б) скорость проведения нервного импульса

в) принадлежность к чувствительным проводникам

г) принадлежность к двигательным проводникам

71. Укажите какую функцию выполняет нейроглия у детей:

а) опорную и трофическую функцию

б) опорную и секреторную функцию

в) трофическую и энергетическую функцию

г) только секреторную функцию

72. Укажите твердая мозговая оболочка участвует в образовании:

а) покровных костей черепа

б) венозных синусов, мозгового серпа и намета мозжечка

в) сосудистых сплетений

г) отверстий в основании черепа

73. Укажите где локализованы симпатические клетки:

а) в передних рогах

б) в задних рогах

в) в передних и задних рогах

г) в боковых рогах

74. У больного наблюдается птоз, расширения зрачка слева и правосторонний гемипарез. Укажите где локализован очаг поражения:

- а) в четверохолмии
- б) во внутренней капсуле слева
- в) в мосту мозга слева
- г) в левой ножке мозга

75. Укажите в каких мышц при поражении отводящего нерва возникает паралич :

- а)верхней прямой
- б)наружной прямой
- в)нижней прямой
- г)нижней косой

76.Больной 14 лет, жалуется на слабость в правой руке, пользуется костылями. Объективно: снижение силы мышц разгибателей кисти и пальцев, снижение чувствительности по задней поверхности плеча. Снижение рефлекса с трехглавой мышцы плеча. Определите диагноз:

- а)невропатия лучевого нерва
- б)невропатия локтевого нерва
- в)невропатия плечевого пояса
- г)плексит.

77. У больного наблюдается сочетанные нарушения глотания и фонации, дизартрии, пареза мягкого неба, отсутствия глоточного рефлекса и тетрапареза. Укажите где локализован очаг поражения головного мозга?

- а)ножек мозга
- б)моста мозга
- в)продолговатого мозга
- г)покрышки среднего мозга

78. Пациент поступил в больницу с жалобами на внезапную "кинжальную" головную боль в затылке, рвоту. При осмотре: менингеальный симптом положительный. Ликвор кровянистый. Определите диагноз:

- а) Паренхиматозное кровоизлияние головного мозга
- б) Субарахноидальное кровоизлияние головного мозга
- в) Кровоизлияние в желудочки мозга
- г)Эпидуральная гематома головного мозга

79. У пациента после обеда вдруг появилось сильнаярвота,затем отмечался обморок. В неврологическом статусе:общее состояние тяжелое, общий гипергидроз, гиперемия кожи. Мышечный тонус в руках и ногах переменный, преимущественно низкий, тетраплегия,отмечается бульбарный синдром и менингеальные симптомы положительны. Определите диагноз:

- а)Желудочковое кровоизлияние г/м
- б) Субарахноидальное кровоизлияниег/м
- в) Ишемический тромботический инсультг/м
- г) Паренхиматозное кровоизлияниег/м

80. Ребенок во время игры получил травму боковой часть головы. После чего в течение 30 сек оказался оглушенным, но затем полностью оправился, пока внезапно не впал в сопор. Конечности на стороне противоположной травме, стали слабыми. Ребенок госпитализирован в стационар через 25 минут, не реагирует на боль. Пульс 40 ударов в минуту без аритмии. АД 170/110 мм/рт столба, на глазном дне венозный застой, при отсутствии пульсации сосудов сетчатки.Определите целесообразную тактику в ближайшие 4 часа:

- а)краниотомия
- б)антигипертензивное лечение
- в)установка водителя ритма
- г)вентрикулоперитонеальное шунтирование

81. У пациента после сна, на фоне пароксизма мерцательной аритмии развились нарушения речи и слабость в правых конечностях. В анамнезе: болен ишемической болезнью сердца. В неврологическом статусе:

центральный прозомонопарез справа, правосторонний глубокий гемипарез, сенсорная афазия. При исследовании ликвора и крови патологии не выявлено. Определите предварительный диагноз:

- а) Транзиторная ишемическая атака
- б) Мозговой ишемический атеротромботический инсульт
- в) Мозговой ишемический кардиоэмболический инсульт
- г) Мозговой ишемический гемодинамический инсульт

82. У молодого человека во время занятий в спортивном зале возникла резкая головная боль в теменной области, рвота, затем развились локальные судороги, которые генерализовались в эпилептический припадок. Врач СП при осмотре определил АД 180/100 мм рт.ст., пульс 90 ударов в минуту, нарушение сознания - кома, двусторонние патологические рефлексы, резко выражен менингеальный синдром. Ликвор кровянистый. Определите диагноз:

- а) Субарахноидальное кровоизлияние головного мозга
- б) Мозговой геморрагический инсульт в левой гемисфере
- в) Мозговой геморрагический инсульт в стволе головного мозга
- г) Острая гипертоническая энцефалопатия

83. Больной доставлен бригадой СМП. Жалоб не предъявляет из-за речевых расстройств, не критичен, не адекватен, обращенную речь не понимает. Объективно сопор, гиперемия лица, правосторонний центральный прозомонопарез, девиация языка вправо, правосторонний легкий гемипарез. Грубо выраженный менингеальный синдром. Какой наиболее вероятный диагноз Укажите диагноз и очаг поражения:

- а) Геморрагический инсульт в левой гемисфере, русле левой средней мозговой артерии
- б) Геморрагический инсульт в правой гемисфере, русле правой средней мозговой артерии
- в) Ишемический инсульт в левой гемисфере русле левой средней мозговой артерии
- г) Ишемический инсульт в левой гемисфере русле передней мозговой артерии

84. Мальчик, 13 лет, заболел остро после отдыха на побережье моря. Вечером появилась высокая температура, многократная рвота, головная боль. Менингеальные признаки положительные. Люмбальная пункция - прозрачная жидкость, вытекающая под большим давлением, цитоз- 355 клеток в 1 мм, полинуклеары - 20%, лимфоциты - 80%, сахар - 2,22 ммоль / л, белок - 0,66 г / л, реакция Панди ++. Определите предварительный диагноз:

- а) Туберкулезный менингит
- б) Гнойный менингит
- в) Пищевая токсикоинфекция
- г) Клещевой энцефалит

85. У мальчика, 14 лет, через неделю после катарального заболевания верхних дыхательных путей с лихорадкой, снова повысилась температура тела до 39,3°C, появилась слабость верхних конечностей, боль в спине. Объективно: отмечается умеренные менингеальные симптомы. Болезненность при пальпации мышц шеи, спины. Сила и мышечный тонус снижены в верхних конечностях. Сухожильные рефлексы на руках низкие. Патологические рефлексы отсутствуют. Через 11 дней усилилась слабость и развилась гипотрофия мышц верхних конечностей. Поставьте диагноз?

- а) Миозит
- б) Полиомиелит
- в) Миелорадикулополиневрит
- г) Шейно-грудной радикулит

86. К неврологу обратилась мать девочки 5 лет с жалобами на невозможность движений в левой ноге. За воскресенье до этого у наблюдалась общая слабость, боли в животе с диареей, повышенная температура. В день обращения в больницу мать заметила, что утром ребенок не может стоять на ногах, не двигает левой ногой, жалуется на боли в спине. При объективном исследовании: тонус мышц в ногах снижен, и ахиллов рефлексы слева отсутствуют, справа снижены, нарушения чувствительности нет, функция тазовых органов не нарушена, активные движения в левой ноге отсутствуют, в правой - ограничены. Поставьте диагноз ?

- а) Острая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия Гийена-Барре.
- б) Острый эпидемический полиомиелит (болезнь Гейне-Медина)
- в) Множественный склероз у детей
- г) Компрессионный миелит, обусловленный спондилит

87. У больного с эпилепсией приступообразное онемение и клонические судороги в кисти левой руки, возникновение центрального пареза и нарушения всех видов чувствительности на левой руке после приступа наблюдаются при поражении:

- а) зрительного бугра справа;

б) заднего бедра внутренней капсулы справа;
в) заднего бедра внутренней капсулы слева;
г) средней 1/3 передней и задней центральной извилины слева;
88. У мальчика 15-ти лет с раннего возраста отмечаются умственная отсталость, гиперактивное поведение. Фенотипически: удлиненное лицо, дизотия, макроорхизм. Определите синдром:

- а) Синдром Тернера
- б) Синдром Кляйнфельтера
- в) Синдром ломкой X-хромосомы
- г) Синдром Рейе

89. У ребенка 6-ти лет отмечается задержка психического развития. Фенотип характерен для синдрома Дауна. При генетическом анализе выявлена трисомия 21 хромосомы. Укажите характерные изменения в головном мозге пациентов с синдромом Дауна:

- а) Микроцефалия
- б) Макроцефалия
- в) Скафоцефалия
- г) Гидроцефалия

90. У ребенка была наблюдается сильнейшая головная боль, нарушение сознания до оглушения. Врач обнаружил ригидность мышц шеи и светобоязнь, диплопию. Причем в течение дня приступы диплопии возникают несколько раз. Была назначена ангиография с контрастированием. Укажите какой результат Вы ожидаете получить:

- а) артериовенозный порок развития
- б) затылочную астроцитому
- в) менингимому в области клиновидных костей
- г) мешковидную аневризму

91. У ребенка была наблюдается сильнейшая головная боль, нарушение сознания до оглушения. Врач обнаружил ригидность мышц шеи и светобоязнь, диплопию. Причем в течение дня приступы диплопии возникают несколько раз на высоте сильнейших головных болей. Проведена ангиография с контрастированием, которая выявила аневризму, нарушение сознания до оглушения. Врач обнаружил ригидность мышц шеи и светобоязнь. При каком поражении артерии дает такая симптоматика?

- а) передней соединительной
- б) задней соединительной
- в) передней мозговой
- г) средней мозговой

92. У больного определяется симпатический птоз, энофтальм и миоз, с обеих сторон. Активные движения рук и ног отсутствуют. Наблюдаются атония и атрофия мышц плечевого пояса и рук, со снижением сухожильных рефлексов. Тонус мышц и сухожильные рефлексы в ногах повышены, клонусы стоп и надколенных чашечек. Вызываются патологические рефлексы группы Бабинского и Россолимо с двух сторон. Утрачены все виды чувствительности с области надплечий книзу. Задержка мочи и стула. Укажите где локализован патологический очаг:

- а) На задней поверхности мозга
- б) Спинного мозга на уровне шейного утолщения
- в) Пояснично-крестцовое утолщение
- г) Спинной мозг на уровне С1-С4

93. У больного обнаруживается горизонтальный нистагм, при отведении глазных яблок в стороны. Походка шаткая, с нарастанием шаткости при поворотах, особенно вправо. При пробе Ромберга падает в правую сторону. Отмечается промахивание и интенционное дрожание при выполнении пальце-носовой пробы справа, адиадохокinez справа, изменение почерка (мегалография). Снижен мышечный тонус справа. Парезов конечностей нет. Укажите какая часть головного мозга поражен:

- а) полушарие мозжечка
- б) Червь мозжечка
- в) Правое полушарие мозжечка
- г) Лобная доля слева

94. У больного отмечается горизонтальный нистагм, при отведении глазных яблок в стороны. Парезов нет. Самостоятельно ходить и стоять не может, в позе Ромберга падает. Диффузная мышечная гипотония. Чувствительность сохранена. Укажите где локализуется очаг поражения:

- а) Левое полушарие мозжечка
- б) Червь мозжечка
- в) Лобная доля слева
- г) Правое полушарие мозжечка

95. У больного отмечается уклонение языка влево, атрофия мышц левой его половины, центральный паралич правых конечностей. Определите топический диагноз, назовите синдром:

- а) Моста, синдром Вебера
- б) Продолговатого мозга, синдром Джексона
- в) Среднего мозга, синдром Авеллиса
- г) Кору больших полушарий, синдром

96. У больного отмечается диплопия, частичный птоз и расширение зрачка справа. Правое глазное яблоко отведено кнаружи, ограничены движения его внутрь, вверх вниз. Центральный паралич левых конечностей. Определите топический диагноз, назовите синдром?

- а) Моста, Авеллиса
- б) Продолговатого мозга, Джексона
- в) Среднего мозга, Вебера
- г) Кору больших полушарий

97. У больного периодически возникают подергивания правой руки и мышц половины лица справа без нарушения сознания. Где локализуется патологический очаг и как называются припадки?

- а) Задняя центральная извилина слева, Адверсивные припадки

б) Передняя центральная извилина слева,Джексоновская эпилепсия

в) Задняя центральная извилина справа,малые припадки

г)Передняя центральная извилина справа ,синдром Веста

98. Ребенок 2 лет отстает в психомоторном развитии с рождения. Акушерский анамнез отягощен (затяжные роды, асфиксия). Беременность протекала нормально, УЗИ плода без патологии. Наследственность не отягощена. Мозговая часть черепа преобладает над лицевой. Окр. гол. 72 см., расхождение костей черепа, напряжение родничков. При перкуссии головы звук «треснувшего горшка». Парезов нет, сухожильные рефлексы оживлены. Спинальная жидкость: вытекает струей, белок – 0,099г/л, цитоз – 10. На рентгенограмме признаки хронической внутричерепной гипертензии. Поставьте диагноз ?

а) Опухоль головного мозга, гидроцефальный синдром

б) Врожденная окклюзионная гидроцефалия

в) Врожденная сообщающаяся водянка головного мозга

г) Врожденный порок развития головного мозга, гидроцефалия

99. Ребенку 12 лет, эйфоричный, малоподвижный, безинициативный, не говорит, выполняет простые инструкции. Акушерский анамнез отягощен (в первом триместре мать перенесла коревую краснуху, преждевременные роды, легкая асфиксия). Наследственность не отягощена. Череп яйцевидной формы, лоб скошен. Лицевая часть черепа преобладает над мозговой. Окр. гол. 50 см. Определяется высокий порог стигматизации. Отстает в психомоторном развитии с рождения. Парезов нет, сухожильные рефлексы оживлены, мышечный тонус снижен. Порок сердца. На рентгенограмме черепа лицевая часть - преобладает над мозговой, швы обычные. Поставьте клинический диагноз?

а)Врожденная окклюзионная гидроцефалия

б) Врожденный порок развития головного мозга, микроцефалия

б)Перинатальная энцефалопатия, задержка психоречевого развития

г) Минимальная церебральная дисфункция, задержка психоречевого развития

100. Больной ребенок 4 лет, с отягощенным акушерским анамнезом (затяжные роды, асфиксия), говорит отдельные слова, ходит с поддержкой опираясь на носочки, предметы в руки берет хорошо, в неврологическом статусе с рождения отмечается слабость в нижних конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов в них, патологическими стопными рефлексами с двух сторон. Определите синдром ДЦП данного больного:

а) Центральный гемипарез

б) Центральный парапарез

в) Центральный тетрапарез

г) Центральный тетрапарез

101. В приемный покой обратились 2-годовалый ребенок. Общее состояние ребенка тяжелая, отмечается высокая температура тела 39С, сонливость, ригидность затылочных мышц положительны. В кожные покровы имеются небольшие кровоизлияния. В ликворе 600 клеток, почти все гранулоциты, сахар снижен, белок повышен.

Определите возбудитель менингита?

а) пневмококк;

б) менингококк;

в) микобактерия туберкулеза;

г) вирусы группы Коксаки.

102. У ребенка, 5 лет, повысилась температура до 37,6С, появилось першение в горле, заложенность носа, небольшие слизистые выделения. На пятые сутки болезни температура нормализовалась, однако появились жалобы на боль в ногах, стал тянуть левую ногу, снизился мышечный тонус, снизились рефлексы. Чувствительность сохранена. Поставьте предварительный диагноз?

- а) Полиомиелит
- б) Полирадикулоневрит
- в) Дифтерийный полиневрит
- г) Грипп, энцефалитная реакция

103. У мальчика диагностирован полиомиелит. При осмотре: ребенок вялый, сухожильные рефлексы D < S, чувствительность сохранена, мышечный тонус правой ножки снижен. Периодически возникают тянущие боли по задней поверхности бедра справа. Какая форма полиомиелита?

- а) Бульбарная.
- б) Инапаранитная
- в) Спинальная
- г) Менингеальная.

104. У ребенка 14 лет после 3-х суток лихорадки и умеренных симптомов интоксикации внезапно появились признаки периферического паралича правой ноги без изменения чувствительности. Поставьте диагноз ?

- а) Бруцеллез
- б) Полиомиелит
- в) Псевдотуберкулез
- г) Столбняк.

105. У двухлетнего ребенка на 3 неделю после контакта с больным полиомиелитом появились насморк и сухой кашель. На вторые сутки заболевания присоединилось снижение аппетита, вялость, нарушился сон. При осмотре ребенок капризный, температура -38,2°С, мышцы затылка ригидные, гиперестезии по ходу правого седалищного нерва. Укажите какой период полиомиелита у данного ребенка:

- а) Восстановительный
- б) Резидуальный.
- в) Инкубационный
- г) Препаралитический

106. Ребенок, 1,5 года, на 15 день после живой полиовакциной прививки на фоне полного здоровья перестал вставать на левую ножку. Определите диагноз:

- а) Острый вялый паралич
- б) ОНМК
- в) Полирадикулонейропатия
- г) Вакциноассоциированный полиомиелит

107. У 10-летнего мальчика в течение дня отмечают "отключения" на 10-15 секунд, во время которых он застывает в одной позе, не реагирует на вопрос, не отвечает на свое имя. О приступах ничего не помнит. Определите какой метод исследования следует использовать для уточнения диагноза:

- а) Рентгенограмма черепа
- б) Электроэнцефалография
- в) Эхоэнцефалоскопия
- г) Компьютерная томография головы

108. У ребенка, 5 месяцев, с перинатальной гипоксической энцефалопатией, субкомпенсированной гидроцефалией, наблюдаются частые припадки с сознания, покачиванием головой по типу «да-да» и «ваньки-встаньки». Определите тип припадков:

- а) Джексонские
- б) Вегетативно-висцеральные
- в) Абсансы
- г) Инфантильные спазмы

109. У ребенка, 11 месяцев, при тяжелом течении ОРВИ и гипертермии (39° С) возникли потеря сознания и тонико-клонические припадки, которые происходили один за другим. Определите синдром:

- а) Синкопальный
- б) Транзиторные ишемические атаки
- в) Симпато-адреналовый криз
- г) Эпистатус

110. Ребенок получил травму головы. Через некоторое время впал в сопор, наблюдаются латерализованные судороги, гемиплегия, не реагирует на боль. Пульс 40 ударов в минуту без аритмии. АД 170/110 мм/рт столба, на глазном дне венозная застой, при отсутствии пульсации сосудов сетчатки. Что можно ожидать от МРТ головного мозга ребенка, проведенного в первые часы после травмы?

- А) внутримозговую гематому
- Б) резидуальную энцефалопатию
- В) субарахноидальное кровоизлияние
- Г) эпидуральную гематому

111. Больному 7 лет. Заболел остро. Внезапно среди полного здоровья возникла сильная диффузная головная боль, рвота, озноб, боли в мышцах, повысилась температура до 39,5°. В классе карантин по менингококковому менингиту. Неврологически: заторможен, зрительная гиперестезия, выраженные менингеальные симптомы, парезов и патологических рефлексов нет. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом влево, ускоренное СОЭ. Спинальная пункция: ликвор мутный, вытекает под повышенным давлением, белок – 30,00 цитоз – 20000 в мкл., преимущественно нейтрофилы. Поставьте диагноз?

- а) Лимфоцитарный хориоменингит
- б) Субарахноидальное кровоизлияние
- в) Туберкулезный менингит
- г) Первичный гнойный менингит

112. Ребенок 10 лет. Заболел остро: повысилась температура, появилась сильная головная боль, многократная рвота, вялость. Перед этим, в течении 5 дней, лечился по поводу паротита. Объективно: определяется незначительная припухлость в околоушных областях, лежит на боку с приведенными к животу ногами, положительные симптомы Кернига, верхний Брудзинский. Парезов и чувствительных расстройств не выявлено. Спинальная пункция: ликвор прозрачный, вытекает под повышенным давлением, белок – 0,6 г/л, цитоз – 200 в мкл. (лимфоциты). Поставьте диагноз?

- а) Вторичный гнойный менингит
- б) Субарахноидальное кровоизлияние
- в) Первичный серозный менингит
- г) Первичный гнойный менингит

113. Больной 12 лет жалуется на утомляемость и тугоподвижность ног. Объективно: мышечный тонус, сухожильные рефлексы на ногах повышены, выявляются патологические стопные знаки, клонусы. Такие симптомы наблюдаются у мамы. Поставьте диагноз?

- а) прогрессирующая мышечная дистрофия
- б) спинальная атрофия
- в) болезнь Штрюмпеля
- г) болезнь Фридрейха

114. Ребенку 2-х месяцев по поводу увеличения окружности головы и срыгиваний проведена КТ головного мозга. Диагностирована гидроцефалия. Какое заболевание матери в третьем триместре беременности приводит к развитию врожденной гидроцефалии у ребенка?

- а) мигрень с аурой
- б) вирусная инфекция
- в) псевдотумор головного мозга
- г) хорея беременных

115. Поступил мальчик 10 лет с предварительным диагнозом острый полирадикулоневрит. При повторном осмотре в неврологическом отделении у больного сохраняются слабость в конечностях, объем движений ограничен, гипестезия до уровня паховых складок. Была проведена люмбальная пункция с ликвородинамическими пробами. Ликвородинамические пробы положительные. Состав ликвора: лимфоцитарный цитоз 10 клеток в поле зрения. Реакция Панди и Нонне-Апельта отрицательны. Ваш предположительный диагноз?

- а)Полиомиелит
- б)Полиневрит
- в)Полирадикулоневрит
- г)Поперечный миелит

116. Укажите какие препараты необходимо назначить больному с острым поперечным миелитом:

- А)Антихолинэстеразные
- Б)Ноотропы
- В)Стероидные гормоны
- Г)Биостимуляторы

117. Больная 1 год 8 мес. Ранний анамнез без особенностей. Заболела остро, с катаральных явлений и субфебрилитета. Через 3 дня появились судороги, гиперсаливация, геморрагическая сыпь на голенях, нарушение сознания. Ребенок госпитализирован. В ликворе цитоз 1015 клеток, белок 0,3 г/л. В гемограмме умеренный лейкоцитоз, СОЭ 5 мм/час. При бактериоскопии «толстой капли» обнаружен менингококк. На фоне терапии состояние улучшилось, нормализовалась температура. Однако через 2 дня состояние вновь ухудшается, наблюдается повышение температуры до 39°, появилась вялость, сонливость, рвота. В неврологическом статусе появилась сглаженность носогубной складки, правосторонние судороги мимической мускулатуры лица, руки и ноги. Укажите чем объяснить ухудшение состояния ребенка на фоне терапии:

- А)Отек мозга
- Б)клиниение мозга
- В)Дислокация мозга
- Г)Субдуральный выпот

118. У больного 12 лет, с отягощенным акушерским анамнезом (стремительные роды, асфиксия), задержкой психоречевого развития, в неврологическом статусе с рождения отмечается слабость в правых конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексоводной стороны, девиацией языка вправо, сохраненной чувствительностью. Определите формы ДЦП:

- а)ДЦП, диплегическая форма
- б)ДЦП,спастическая форма
- в)ДЦП, двойная гемиплегическая форма
- г)ДЦП, гемипаретическая форма

119. У больного 3 лет, с отягощенным акушерским анамнезом (внутриутробная гипоксия, асфиксия), задержкой психоречевого и моторного развития, в неврологическом статусе с рождения отмечается слабость в конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексами с двух сторон, не говорит, не ходит. Определите клинический диагноз какая форма ДЦП:

- а)ДЦП, диплегическая форма
- б)ДЦП, гемипаретическая форма

- в)ДЦП, Центральный парапарез.
- г)ДЦП, двойная гемиплегическая форма

120. Больной ребенок 4 лет, с отягощенным акушерским анамнезом (затяжные роды, асфиксия), говорит отдельные слова, ходит с поддержкой опираясь на носочки, предметы в руки берет хорошо, в неврологическом статусе с рождения отмечается слабость в нижних конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов в них, патологическими стопными рефлексами с двух сторон. Определите синдром ДЦП данного больного:

- а) Центральный гемипарез
- б)Центральный парапарез
- в)Центральный тетрапарез
- г)Центральныйтетрапарез

121. Больному 7 лет. Заболел остро. Внезапно среди полного здоровья возникла сильная диффузная головная боль, рвота, озноб, боли в мышцах, повысилась температура до 39,5о В классе карантин по менингококковому менингиту. Неврологически: заторможен, зрительная гиперестезия, выраженные менингеальные симптомы, парезов и патологических рефлексов нет. В общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом влево, ускоренное СОЭ. Спинномозговая пункция: ликвор мутный, вытекает под повышенным давлением, белок – 3 о /оо, цитоз – 20000 в мкл., преимущественно нейтрофилы. Поставьте диагноз?

- а) Лимфоцитарныйхориоменингит
- б) Субарахноидальное кровоизлияние
- в)Туберкулезный менингит
- г) Первичный гнойный менингит

122. Ребенок 10 лет. Заболел остро: повысилась температура, появилась сильная головная боль, многократная рвота, вялость. Перед этим, в течении 5 дней, лечился по поводу паротита. Объективно: определяется незначительная припухлость в околоушных областях, лежит на боку с приведенными к животу ногами, положительные симптомы Кернига, верхний.Брудзинский. Парезов и чувствительных расстройств не выявлено. Спинномозговая пункция: ликвор прозрачный, вытекает под повышенным давлением, белок – 0,6 г/л, цитоз – 200 в мкл.(лимфоциты). Поставьте диагноз?

- а)Вторичный гнойный менингит
- б)Субарахноидальное кровоизлияние
- в)Первичный серозный менингит
- г)Первичный гнойный менингит

123. У больного на фоне катаральных явлений со стороны носоглотки, повышения температуры, болей в спине и конечностях, исчезли активные движения в ногах. Мышечный тонус и сухожильные рефлексы в них повышены, клонус стоп и надколенных чашечек, патологические рефлексы Бабинского и Россолимо с двух сторон. Утрачены все виды чувствительности книзу от паховых складок. Отмечена задержка мочи и кала. Определите предварительный диагноз?

- а) Полиомиелит
- б) Миелит
- в)Энцефалит
- г)Опухоль спинного мозга

124. У больного на фоне катаральных явлений, повышения температуры, болей в спине и шее, исчезли активные движения в конечностях. Определяется симпатический птоз, энофтальм и миоз, с обеих сторон. Активные движения рук и ног отсутствуют. Наблюдаются атония и атрофия мышц плечевого пояса и рук, со снижением сухожильных рефлексов. Тонус мышц и сухожильные рефлексы в ногах повышены, клонусы стоп и надколенных чашечек. Вызываются патологические рефлексы группы Бабинского и Россолимо с двух сторон. Утрачены все виды чувствительности с области 49 надплечий книзу. Задержка мочи и стула. Определите диагноз?

а) Полиомиелит

б) Энцефалит

в) Миелит

г) Опухоль спинного мозга

125. У ребенка 1,5 лет после прививки против полиомиелита повысилась температура появилось беспокойство при посадке на горшок, перестал ходить, жаловался на боли в ногах. Объективно: сила в ногах резко снижена, отмечаются атония и атрофия мышц ягодичной области, бедер, голеней. Анальный рефлекс вызывается, коленные и ахилловы рефлексы отсутствуют. Чувствительность сохранена. Функция тазовых органов не нарушена. Определите клинический диагноз?

а. Миелит

б. Энцефалит

в. Опухоль спинного мозга

г. Полиомиелит

126. У больного снижена сила в левых конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексами, пониженными брюшными рефлексами, с периодическими судорожными подергиваниями в руке с одноименной стороны, без нарушения сознания. Назовите клинический синдром?

а. Сложные парциальные моторные припадки

б. Простые парциальные моторные припадки

в. Сложные парциальные соматосенсорные припадки

г. Простые парциальные соматосенсорные припадки

127. У больного 15 лет, периодически возникают парестезии в руке и половине лица справа, протекающие с нарушением сознания с нарушением сознания. Определите тип припадки:

а. Сложные парциальные соматосенсорные припадки.

б. Сложные парциальные моторные припадков.

Простые парциальные соматосенсорные припадки

г. Простые парциальные моторные припадки

128. У больного 10 лет, в течение последних 3 лет отмечаются периодические тонико-клонические припадки с потерей сознания продолжительность около 2-3 минут с последующей вялостью и сном. Перед припадком, за 5- 10 секунд, у мальчика появляется насильственный поворот головы и глаз вправо. Определите патологический топический диагноз:

а. Задняя центральная извилина слева

- .б. Средняя лобная извилина слева.
- в. Передняя центральная извилина справа.
- г. Передняя центральная извилина слева.

129. Укажите какие лечебные мероприятия необходимо проводить при нарушении функции тазовых органов при остром поперечном миелите:

Катетеризация мочевого пузыря через день

Катетеризация мочевого пузыря

Наложения надлобкового свища

Ежедневные очистительные клизмы

130. Больной 12 месяцев. Болен с рождения, когда стали отмечать вялость, малоподвижность. Объективно выявляются слабость и атрофии в проксимальных отделах конечностей, диффузная мышечная гипотония, снижение сухожильных и периостальных рефлексов. Фасцикулярные подергивания в мышцах, дистальный тремор. Чувствительность сохранена. Дыхание диафрагмальное. При ЭМГ определяется «ритм частокола». Определите клинический диагноз:

- а. Псевдогипертрофическая миодистрофия Дюшенна
- б. Ювенильная, конечностно-поясная миодистрофия Эрба-Ротта
- в. Спинальная амиотрофия Верднига-Гоффманна
- г. Плече-лопаточная миодистрофия Ландузи-Дежерина

131. Ребенок 15 лет. В 11 лет стал жаловаться на слабость в ногах, которая постепенно нарастает. У отца тоже слабые ноги. Акушерский анамнез не отягощен. Развивался соответственно возрасту. Объективно: интеллект сохранен, снижена сила в ногах, мышечный тонус и сухожильные рефлексы в них повышены, вызываются патологические стопные рефлексы, походка спастическая. Укажите, где локализован очаг поражения:

- а. Кора головного мозга
- б. Спинной мозг
- в. Экстрапирамидная нервная система
- г. Мозжечок

132. Больной 15 лет. Начало заболевания с 10 лет, появилось дрожание рук, замедление движений, которое постепенно нарастало. Наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний – гепатит. Объективно: кожные покровы желтушные, кровоточивость десен, печень увеличена в размерах, болезненна при пальпации. На радужке определяется кольцо зеленоватокоричневого цвета. Речь монотонная, затухающая, тихая. Дрожательный и торсионный гиперкинезы. Тонус мышц повышен по типу «зубчатого колеса». Гипомимия, брадикинезия. Ходит мелкими шажками. Укажите, где локализован очаг поражения:

- а. Кора головного мозга
- б. Мозжечок
- в. Экстрапирамидная нервная система
- г. Спинной мозг

133. Больной 14 лет. Заболевание началось 5 лет назад с падением при быстрой ходьбе, нарушения речи. Постепенно перечисленные симптомы нарастали. Наследственность не отягощена, но родители больного

двоюродные брат и сестра. Объективно обнаруживается горизонтальный нистагм, скандированная речь, шаткая походка. В позе Ромберга стоит неустойчиво. Отмечается промахивание и интенционное дрожание при выполнении пальце-носовой и пяточно-коленной проб справа, адиадохокinesis, изменение почерка (мегалография). Снижен мышечный тонус. Парезов конечностей нет. Сухожильные рефлексы снижены, Патологический рефлекс Бабинского с двух сторон. Нарушена глубокая чувствительность в ногах. Выраженный сколиоз. Деформация стоп «полая». Укажите, где локализован очаг поражения:

- а. Мозжечок
- б. Лобная доля
- в. Теменная доля
- г. Височная доля

134. Больной 5 лет. У больного с 3 лет периодически отмечаются судорожные подергивания в левой руке с распространением на мимическую мускулатуру одноименной стороны, без нарушения сознания. Объективно: снижена сила в левых конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексам. На правой половине лица ангиома ярко-красного цвета. Где локализуется патологический очаг:

- а. Верхняя и средняя треть передней центральной извилины справа
- б. Верхняя и средняя треть передней центральной извилины слева
- в. Нижняя треть передней центральной извилины слева
- г. Нижняя треть передней центральной извилины справа

135. Больной 15 лет. После волнения, был кратковременный эпизод слабости в правой руке. А неделю назад, после сна, исчезла сила в правой руке, перестал разговаривать, сохранив способность понимать речь. Объективно: сознание сохранено, инструкции выполняет, не говорит, Сглажена носогубная складка справа, девиация языка вправо. Грубый парез в правой руке с повышением мышечного тонуса и сухожильных и периостальных рефлексов. Менингеальных знаков нет. АД – 130/80 мм.рт.ст. В спинномозговой жидкости белок – 0,66 г/л, цитоз 9, сахар – 5,5 ммоль/л. Где локализуется патологический очаг, назовите клинический диагноз?

- а. Передняя центральная извилина, Ишемический инсульт
- б. Задняя центральная извилина, Геморрагический инсульт
- в. Средняя центральная извилина, Энцефалит
- г. Кора головного мозга. Опухоль головного мозга

136. Больной доставлен машиной скорой помощи с улицы, где был обнаружен без сознания. Сознание отсутствует, голова и глаза повернуты вправо, зрачки широкие, реакция на свет вялая, сглажена носогубная слева. Движения в левых конечностях отсутствуют, мышечный тонус в них снижен. Сухожильные рефлексы слева выше чем справа, патологический рефлекс Бабинского слева. На следующий день появились кратковременные тонические судороги рук и ног, со сгибанием рук и разгибанием ног. Грубое нарушение витальных функций, гипертермия. Спинномозговая жидкость б8 обильно окрашена кровью. Укажите где локализуется патологический очаг, клинический диагноз:

- а. Правая гемисфера, Геморрагический инсульт
- б. Левая гемисфера, Геморрагический инсульт
- в. Левая гемисфера. Опухоль головного мозга

г. Правая гемисфера. Ишемический инсульт

137. Ребенок 15 лет. Заболевание началось год назад, с резкого снижения зрения на правый глаз. В течение 1 месяца лечился у офтальмолога по поводу ретробульбарного неврита, с положительной динамикой. Спустя полгода появилось двоение в глазах, пошатывание при ходьбе, слабость в ногах, затруднение мочеиспускания. Объективно: интеллект сохранен. Снижено зрение на правый глаз до 0,6, на глазном дне – бледность соска зрительного нерва справа. Недостаточно отводит кнаружи правое глазное яблоко, диплопия при взгляде вправо. Горизонтальный крупноразмашистый нистагм. Скандированная речь. Нижний спастический парализ. Кожные брюшные рефлексы отсутствуют. В позе Ромберга пошатывается, походка атактическая. При пальценосовой пробе с двух сторон мимопадание и интенционный тремор. Поставьте диагноз ?

а. Семейная спастическая параплегия Штрюмпеля

б. Рассеянный склероз, цереброспинальная форма

в. Семейная атаксия Фридрейха

г. Опухоль спинного мозга

138. Больной 14 лет, поскользнувшись, упал, ударился головой, отмечалась кратковременная потеря памяти. После этого жаловался на головную боль, рвоту. Состояние прогрессивно ухудшалось, госпитализирован. Объективно: вялый, несколько заторможен. Зрачки Д больше S, сглажена носогубная складка и опущен угол рта слева, девиация языка влево. Снижена сила в левой руке, с повышением сухожильных рефлексов и мышечного тонуса. Легкая ригидность мышц затылка. В стационаре у больного развился приступ тонической судороги левой кисти в течении 1 минуты, без потери сознания. На глазном дне признаки начинающегося застоя. ЭхоЭГ – смещение М-эха справа налево на 4 мм. В спинномозговой жидкости единичные эритроциты, белок – 0,66 г/л, цитоз 9. Укажите где локализован патологический очаг:

а. Верхняя и средняя треть передней центральной извилины справа

б. Верхняя и средняя треть передней центральной извилины слева

в. Нижняя треть передней центральной извилины слева

г. Нижняя треть передней центральной извилины справа

139. Больной с судорожным синдромом отмечает, что перед приступом он видит вспышки "молнии", цветные круги, искры, иногда предметы кажутся увеличенными или уменьшенными в размерах. Укажите при раздражении какой коры наблюдается этот синдром:

а) лобной

б) височной

в) затылочной

г) теменной

140. У больного мальчика 8 лет наблюдается затруднение при ходьбе. Объективно: на фоне общего похудания выявляются увеличенные в объеме икроножные мышцы. Интеллект снижен. На верхушке сердца систолический шум. Ваш диагноз?

а) болезнь Ландузи-Дежерина

б) ревматизм

в) болезнь Шарко-Мари

г) болезнь Дюшенна

141. Клиническая картина больного включает признаки печеночной недостаточности, разнообразные гиперкинезы, тремор конечностей, головы, дизартрию, изменения психики, на радужной оболочке -кольцо Кайзера-Флейшера. Ваш диагноз?

- а) болезнь Вильсона-Коновалова
- б) болезнь Рота
- в) болезнь Томсена
- г) болезнь Ландузи-Дежерина

142. Больная 15 лет неустойчива в позе Ромберга, выявляется крупноразмашистый горизонтальный нистагм. Со стороны скелета - кифосколиоз, углубление свода стопы. Имеется порок сердца. Поставьте диагноз?

- а) болезнь Томсена
- б) болезнь Дюшенна
- в) болезнь Фридрейха
- г) болезнь Ландузи-Дежерина

143. Больной 12 лет жалуется на утомляемость и туго подвижность ног. Объективно: мышечный тонус, сухожильные рефлексы на ногах повышены, выявляются патологические стопные знаки, клонусы. Такая же болезнь наблюдалась у сестры бабушки. Ваш диагноз?

- а) болезнь Дюшенна
- б) болезнь Фридрейха
- в) болезнь Ландузи-Дежерина
- г) болезнь Штрюмпеля

144. Больной 16 лет, жалуется на затруднения в начале ходьбы, невозможность расслабления мышц после их сокращения. Объективно: больной атлетического телосложения. При ударе неврологическим молоточком по мышце образуется валик. У отца и брата такая же болезнь. Ваш диагноз?

- а) болезнь Шарко-Мари
- б) болезнь Дюшена
- в) болезнь Томсена
- г) болезнь Штрюмпеля

145. Больной жалуется на неустойчивость при ходьбе, нарушение почерка. При обследовании выявлено: неустойчивость в позе Ромберга, координаторные пробы выполняет с промахиванием справа, горизонтальный нистагм. Укажите где находится очаг поражения?

- а) в правом полушарии мозжечка
- б) в левом полушарии мозжечка
- в) во внутренней капсуле
- г) спинном мозге

146. У больного 15 лет постепенно появились неуверенность и шаткость при ходьбе, изменилась речь, стала прерывистой, скандированной, нарушилась координация движений. Сформулируйте диагноз?

- а) рассеянный склероз, оптическая форма
- б) рассеянный склероз, спинальная форма
- в) рассеянный склероз, мозжечковая форма
- г) острый рассеянный энцефаломиелит

147. Больной 12 лет жалуется на слабость в верхних конечностях, атрофию мышц лица. Объективно выявляются крыловидные лопатки, деформация грудной клетки. Сестра отца страдала подобным заболеванием. Ваш диагноз?

- а) болезнь Ландузи-Дежерина
- б) болезнь Шарко-Мари
- в) болезнь Дюшена
- г) болезнь Томсена

148. Больной ребенок 3 лет не может сидеть, с трудом удерживает голову, позвоночник изгибается дугой. Мышечный тонус резко снижен. Укажите для какого заболевания характерны вышеуказанные симптомы:

- а) амиотрофия Верднига-Гоффмана

- б) болезнь Дюшенна
- в) болезнь Фридрейха
- г) болезнь Ландузи-Дежерина

149. Больной Д. жалуется на неустойчивость при ходьбе, нарушение почерка. При обследовании выявлено: неустойчивость в позе Ромберга, координаторные пробы выполняет с промахиванием справа, горизонтальный нистагм. Поставьте диагноз ?

- а) рассеянный склероз
- б) сухотка спинного мозга
- в) болезнь Ландузи-Дежерина
- г) болезнь Дюшенна

150. Больная 16 лет, жалуется на насильственные движения в конечностях, нарушение речи. По данным лабораторных исследований в крови наблюдается повышение содержания меди и снижение церулоплазмينا. Укажите для какого заболевания характерны указанные симптомы:

- а) болезнь Паркинсона
- б) миотония Томсена
- в) болезнь Вильсона-Коновалова
- г) болезнь Фридрейха

151. У ребенка 3 лет, общее состояние удовлетворительное. На левом плече имеется поствакцинальный рубчик размерами 6 мм. В возрасте 1,5 лет пострадал в автокатастрофе, в связи с потерей крови было проведено переливание плазмы и эритроцитарной массы. Через 6 месяцев была выявлена ВИЧ инфекция. При диспансерном обследовании, поставлена проба Манту с 2 ТЕ. Через 72 часа после постановки теста наблюдали инфильтрат размером 5 мм в диаметре. Ваша дальнейшая тактика по отношению к данному ребенку?

- а. провести химиопрофилактику изониазидом 2 месяца
- б. провести химиопрофилактику изониазидом 4 месяца
- в. провести химиопрофилактику изониазидом 6 месяцев
- г. провести химиопрофилактику изониазидом 8 месяцев

152. На приеме у врача ребенок 5 лет, по контакту с отцом, у которого диагностирован туберкулез легких, БК (+). После постановки ребенку пробы Манту, через 72 часа отмечается гиперемизированная папула, с четкими контурами, плотной консистенции. Интерпретируйте пробу Манту. В каком из предложенных вариантов можно оценить положительный результат как признак инфицирования?

- а. папула 1 мм.
- б. папула 4 мм
- в. папула 6 мм
- г. папула 8 мм

153. Укажите иммуноглобулин, повышающийся при аллергических заболеваниях:

- а) Ig A
- б) Ig E
- в) Ig M
- г) Ig G

154. Здорового новорожденного, в роддоме, при выписке, на 3-й день жизни привили вакциной БЦЖ. Какой результат пробы Манту вы ожидаете к 1 году жизни?

- а. отрицательный;
- б. положительный;
- в. сомнительная;
- г. слабо положительная;

155. У ребенка 5 лет, проживающего в интернате, при проведении пробы Манту с 2 ТЕ наблюдали реакцию в виде инфильтрата размером 7 мм в диаметре с лимфангоитом и везикулами на стороне введения. Оцените результат пробы:

- а. положительный
- б. отрицательный
- в. сомнительная;
- г. гиперергическая;

156. Укажите норму в процентное соотношение Ig E :

- а) до 50%
- б) до 15%
- в) до 0,2%
- г) до 10%

157. Выделите процентное соотношение Ig G в норме:

- а) до 70%
- б) до 15%
- в) до 0,2%
- г) до 10%

158. Укажите что характерны для первичного иммунного ответа:

- а) иммуноглобулины М класса
- б) иммуноглобулина J класса
- в) лейкопения
- г) лейкоцитоз

159. При КТ органов брюшной полости выявлено опухолевое образование, исходящее из левой половины забрюшинного пространства, состоящее из нескольких опухолевых узлов с множественными кальцинатами и бугристой поверхностью. При пальпации в левой половине живота определяется опухолевое образование с бугристой поверхностью, плотной консистенции. Ваш предварительный диагноз:

- а. Лимфосаркома
- б. Нейробластома
- в. Тератобластома
- г. Нейробластома

160. При КТ органов брюшной полости выявлено опухолевое образование, исходящее из левой половины забрюшинного пространства, состоящее из нескольких опухолевых узлов с множественными кальцинатами и бугристой поверхностью. При пальпации в левой половине живота определяется опухолевое образование с бугристой поверхностью, плотной консистенции. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

- а. УЗИ
- б. Экскреторная урография
- в. Биохимические анализы крови
- г. Определение катехоламинов в моче

161. Мальчик 5 лет поступил в детское гематологическое отделение с жалобами на необильные геморрагические высыпания на коже нижних конечностей, повышение температуры тела, плохой аппетит. Объективно: состояние тяжелое, выражены бледность кожных покровов, вялость, на коже ног и в области ягодиц мелкоочечная геморрагическая сыпь, лимфатические узлы размером до 1,0x1,5см, гепатоспленомегалия. В общем анализе крови: эритроциты- $2,4 \times 10^{12}$, Нв-76 г/л, тромбоциты- $6,8 \times 10^9$, лейкоциты- $11,2 \times 10^9$, бласты-49 %. Миелограмма – бласты 81 %. Цитохимическое типирование – бластные клетки дают отрицательную реакцию на миелопероксидазу и положительная реакция на гликоген. Укажите ваш диагноз?

- а. Острый лимфобластный лейкоз
- б. Болезнь Ходжкина
- в. Острый миелобластный лейкоз
- г. Неходжкинская лимфома

162. Мальчик 5 лет поступил в детское гематологическое отделение с жалобами на необильные геморрагические высыпания на коже нижних конечностей, повышение температуры тела, плохой аппетит. Объективно: состояние тяжелое, выражены бледность кожных покровов, вялость, на коже ног и в области ягодиц мелкоочечная геморрагическая сыпь, лимфатические узлы размером до 1,0x1,5см,

гепатоспленомегалия. В общем анализе крови: эритроциты- $2,4 \times 10^{12}$, Нв-76 г/л, тромбоциты- $6,8 \times 10^9$, лейкоциты- $11,2 \times 10^9$, бласты-49 %. Миелограмма – бласты 81 %. Какой из дополнительных методов диагностики информативен для уточнения диагноза?

- а. Рентгенография органов грудной клетки
- б. УЗИ органов грудной полости
- в. Трепан-биопсия костного мозга
- г. Биопсия лимфатического узла

163. . Ребенку 2 года. Масса тела-16кг., пальпируются все группы периферических лимфоузлов до величины фасоли, склонность к частым простудным заболеваниям, на рентгенограмме органов грудной клетки-увеличение тимуса. Укажите о каком состоянии идет речь:

- а. экссудативно-катаральном диатезе
- б. лимфатико-гипопластическом диатезе
- в. нервно-артритическом диатезе
- г. аллергическом диатезе

164. Ребенку 9 мес. Доставлен в стационар с судорогами. Из анамнеза- получает профилактическую дозу витамина D. При осмотре - положительные симптомы Хвостека, Маслова, Труссо. Вы диагностировали спазмофилию. Укажите что назначаете после купирования судорог:

- а. сернокислую магнезию
- б. фенобарбитал
- в. глюконат кальция
- г. титрование ГОМКа

165. .Ребенок 7 месяцев. С 2 месяцев на искусственном вскармливании. Прикорм введен в 10 мес. Сидит с поддержкой. Выступают лобные, теменные бугры, уплощен затылок. Размеры большого родничка $3,0 \times 3,0$ см, края размягчены. На ребрах «рахитические четки». Уровень кальция-1,75 ммоль/л, фосфора-0,65 ммоль/л. Определите Ваш диагноз:

- а. рахит, начальный период
- б. рахит, стадия разгара
- в. рахит, стадия реконвалесценции
- г. рахит, стадия остаточных явлений

166. Ребенок 10 месяцев. На искусственном вскармливании. Прикорм с 8 мес. Сидит с поддержкой. Выступают лобные, теменные бугры, уплощен затылок. Размеры большого родничка $3,0 \times 3,0$ края размягчены, на ребрах «рахитические четки». Уровень кальция-1,85 ммоль/л, фосфора-0,75 ммоль/л. Вы диагностировали рахит, II степени тяжести. Ваша тактика в назначении специфической терапии аквадетримом:

- а. 5000 МЕ/сут
- б. 4000 МЕ/сут
- в. 3000 МЕ/сут
- г. 2000 МЕ/сут

167. Ребенку 3 месяца. Беспокоен, раздражителен, плохо спит, часто вздрагивает, отмечается потливость. Края большого родничка податливы. Вы предполагаете стадию рахита:

- а. начальную
- б. разгара
- в. реконвалесценции
- г. остаточных явлений

168. У ребенка 9 мес. выраженное отставание в физическом развитии, «лягушачий живот», мышечная гипотония, слабость связочного аппарата. Ребенок не сидит, не ползает.

Какие костные изменения конечностей подтвердят предполагаемый . Определите диагноз:

- а. отечность, покраснение и деформация коленных суставов
- б. «браслеты», «нити жемчуга» на кистях
- в. спонтанные переломы
- г. «четки на ребрах»

169. Ребенок 2 мес. На приеме вы рекомендуете профилактическую дозу витамина D. Мама приобрела «Аквадетрим», необходимо получать его в дозе и в сроки:

- а. 300 МЕ/сут. с октября по май
- б. 500 МЕ/сут. с октября по май
- в. 1000 МЕ/сут. с октября по май
- г. 2000 МЕ/сут. с октября по декабрь

170. Ребенок 6 мес. Со слов мамы, на фоне получаемой профилактической дозы витамина Д отмечается ухудшение аппетита, рвота, учащение стула. Выяснено, что ребенок на протяжении последних 2х недель получал витамин Д в дозе 5000МЕ/сут. При осмотре – признаки обезвоживания.

Вы предполагаете:

- а. хронический гипервитаминоз Д
- б. острый гипервитаминоз Д
- в. кишечную инфекцию
- г. функциональное расстройство желудка

171. Ребенку 7 мес. Доставлен в стационар в марте с судорогами, повторяющимися неоднократно в течении 3-х дней на фоне нормальной температуры. Выявлены: выраженные теменные и лобные бугры, воронкообразная деформация грудной клетки, «рахитические четки» на ребрах. Вы предполагаете:

- а. рахит I степени тяжести
- б. спазмофилию, явной формы
- в. фебрильные судороги
- г. нейроинфекцию

172. Девочка 1 год. На приеме: пониженного питания (масса 6,0кг (снижена), длина тела 68 см (снижена)), истончение ПЖК, отеки на стопах. Склонность к гипотермии. Адинамия. Снижение тургора тканей. Из анамнеза- перенес тяжелую ОКИ в возрасте 9 мес. Ваш диагноз:

- а. острое тяжелое нарушение питания
- б. хроническое тяжелое нарушение питания
- в. острое умеренное нарушение питания
- г. хроническое умеренное нарушение питания

173. Ребенок 2 мес. Жалобы на беспокойство, гиперемию щек, сухость кожных покровов, опрелости, несмотря на хороший уход. Выявлены себорейные корки на бровях, волосистой части головы. Ваше предположение:

- A. аллергическая реакция
- B. экссудативно-катаральный диатез
- C. лимфатико-гипопластический диатез
- D. нервно-артритический диатез

174. Ребенок 4 мес. доставлен в апреле с судорогами, имеет место затруднение вдоха с краткой остановкой дыхания («петушиный крик»). Определите диагноз:

- A. фебрильные судороги
- B. менингит
- C. спазмофилию, явной формы
- D. спазмофилию, скрытой формы

175. Ребенок 4 мес. доставлен в апреле с судорогами, имеет место затруднение вдоха с краткой остановкой дыхания («петушиный крик»). При осмотре потливость, облысение затылка, податливость краёв большого родничка. Вы диагностировали спазмофилию и определили экстренное назначение:

- A. глюкозы
- B. диазепама
- C. фенобарбитала
- D. сернокислой магнезии

176. Ребенок 8 лет поступил в отделение с жалобами на слабость, повышенную утомляемость, снижение аппетита, головную боль, розовый оттенок цвета мочи. За неделю до настоящего заболевания перенес острый тонзиллит. При осмотре кожные покровы бледные, пастозность лица, АД 130/90 мм.рт. ст. В общем анализе крови: гемоглобин 105 г/л, эритроциты 3,2 млн., лейкоциты 10,5 тыс, СОЭ-30 мм/ч. В общем анализе мочи: удельный вес 1025, белок 0,99 г/л, лейкоциты 10, эритроциты 50, цилиндры гиалиновые 7-8. Какая терапия показана ребенку?

- A. диуретическая
- B. гипотензивная
- C. инфузионная
- D. стероидная

177. Скорая помощь приехала по вызову в школу. У мальчика 10 лет отмечается потеря сознания около 15 минут. При осмотре: бессознательное состояние; дыхание нормальное; кожа влажная; мышечный тонус повышен. В анамнезе: со слов учителя ребенок болен сахарным диабетом I типа один год, получает

инсулин, на обед ребенок не ходил, так как сказал, что не голоден. По данным глюкометра глюкоза крови – 2.0 ммоль/л. Укажите какую дозу 10% глюкозы в/в струйно должен использовать врач СМП?

- A. 3 мл/кг
- B. 4 мл/кг
- C. 5 мл/кг
- D. 6 мл/кг

178. Мальчик 15 лет. Обратился с жалобами на маленький половой член, отсутствие вторичных половых признаков. Конечности длинные, худые, тонкие. Евнухоидный тип телосложения. Отмечается отложение жира по женскому типу. Половое развитие по Таннеру G 0, P 0, Aх 0, пенис длина 5 см, тестикулы объём правого и левого по 2 мл. Определите предварительный диагноз?

- A. синдром Прадера
- B. синдром Нуна
- C. синдром Хангарта
- D. синдром Клайнфельтера

179. Девочка 10 лет с костной формой первичного гиперпаратиреоза. После удаления аденомы паращитовидной железы появились судороги. Получает препарат кальция 500 мг в сутки. Уровень общего кальция в крови - 1,9 ммоль/л., содержание паратгормона на верхней границе нормы. Определите Вашу тактику?

- A. добавить противосудорожные препараты
- B. увеличить дозу препарата кальция
- C. обогатить питание кальцием
- D. добавить препараты магния

180. Укажите какое исследование необходимо провести при подозрении синдрома Клайнфельтера :

- A. МРТ гипофиза
- B. кариотипирование
- C. УЗИ яичек
- D. анализ крови на пролактин

181. Ребенок в возрасте 10 лет был госпитализирован в ОРИТ с приступами судорог. В последние 2 месяца периодически отмечал жалобы на боли в икроножных мышцах, утомляемость, боли в области большеберцовых костей и предплечья, ключиц, грудины. Лабораторные исследования. Показатели электролитов- ионизированный кальций – 0,9 ммоль/л, общий кальций 2,1 ммоль/л. Неорганический фосфор -2.8 ммоль/л норма. Уровень паратгормона -3нг/л. Назначьте лечение ребенку?

Рокальтрол

Ретинол

Никотинамид

Пиридоксамин

182. Девочка 16 лет, поступила в стационар с приступом болей в правом подреберье, носящих режущий, раздражающий характер. Боли иррадируют в область правого плеча и шеи. Больная беспокойна, не находит положения, облегчающего боли. Из анамнеза: накануне вечером употребила в пищу гамбургер и сладкие газированные напитки. Приступ возник ночью. Ранее отмечались умеренные ноющие боли в правом подреберье, тошнота и горечь во рту при погрешностях в диете. Не обследовалась. Подобный приступ возник впервые. Укажите какой группы препаратов необходимо ввести для устранения болевого синдрома?

- A. ингибиторы протонной помпы
- B. спазмолитические
- C. антацидные
- D. ферментные

183. Укажите правильный ответ. В поликлинику доставлен мальчик 8 лет. Жалобы на распирающие боли в правой поясничной области, частые позывы на мочеиспускание. Ребенок 6 часов назад упал на спину с высоты 2 м. Кожные покровы бледные, пульс 120 в мин. А/Д 60/40. Живот мягкий, симптомы раздражения брюшины отсутствуют, в поясничной области справа определяется большая припухлость, в анализе крови НВ 110г/л, эритроциты 3200000, в анализе мочи эритроциты до 50-60 в поле зрения. Предварительный диагноз?

- а. ушиб поясничной области
- б. перелом ребер
- в. закрытая травма почки
- г. подкожная гематома

184. Укажите при какой анестезии происходит блокада на уровне корешков спинного мозга:

- а) проводниковой;

- б) перидуральной;
- в) спинальной;
- г) инфльтрационной.

185. Укажите преобладающий механизм в развитии геморрагического шока:

- а) снижение общего периферического сосудистого сопротивления;
- б) гиповолемия;
- в) сердечная недостаточность;
- г) гиперволемия

186. Укажите какое положение правильно, после спинномозговой анестезии для транспортировки пациента?

- а) лежа на животе;
- б) лежа на боку;
- в) полусидя;
- г) лежа на спине.

187. Определите какая методика считается правильным выведения из гипогликемической комы:

- а) введение внутривенно струйно 40% глюкозы
- б) введение внутривенно капельно 40% глюкозы
- в) введение внутривенно капельно 5% глюкозы
- г) введение внутривенно 40% глюкозы + 6-8 ЕД инсулина

188. Укажите какое анестезиологическое устройство подключается к больному для правильного введения наркоза:

- а) наркозный аппарат+мешок Амбу+дыхательный контур
- б) наркозный аппарат + аппарат ИВЛ;
- в) наркозный аппарат + аппарат ИВЛ +дыхательный контур;
- г) мешок «Амбу».

189. Укажите для купирования судорог что можно использовать?

- а) барбитураты
- б) седуксен
- в) пропофол
- г) натрия оксибутират

190. Укажите окраску баллонов с записью азота:

- а) голубой цвет, черные буквы;
- б) серый цвет, черные буквы;
- в) черный цвет, белые буквы;
- г) оранжевая, чёрные буквы.

191. Каким механизмом действия промедола при внутримышечном введении?

- а) действует через 5-10 минут
- б) действует через 10-20 минут
- в) действует через 20-30 минут
- г) действует через 40-50 минут

192. Укажите максимальную величину физиологической потребности новорожденного в калии в течение 3-4 недель жизни:

- а) 5 ммоль/кг в сутки;
- б) 3 ммоль/кг в сутки;
- в) 2 ммоль/кг в сутки;
- г) 1 ммоль/кг в сутки.

193. Укажите один из важных признаков шока у детей:

- а) центральный цианоз;
- б) тяжелая дыхательная недостаточность;
- в) повышение артериального давления;
- г) слабый частый пульс.

194. Укажите время повторного введения диазепама при продолжающихся судорогах:

- а) через 3 мин;
- б) через 5 мин;

- в) через 8 мин;
- г) через 10 мин.

195. Укажите уровень общего белка, гемоглобина и гематокрита при гиповолемическом шоке у детей с кишечной инфекцией:

- а) разнонаправленные значения;
- б) понижены;
- в) повышены;
- г) нормальны.

196. Укажите какой фармакологической группе относится новокаин:

- а) эфиров;
- б) аминов;
- в) амидов;
- г) эстеров;

197. Укажите какой препарат является ингаляционным анестетиком:

- а) закись азота
- б) тиопентал натрия
- в) новокаин
- г) калипсол

198. У доношенного новорожденного весом 2800 гр., ростом - 47 см., от I нормально протекавшей беременности и срочных родов, на 4-й день жизни появилось умеренное желтушное окрашивание кожи. Мать имеет А(II) резус-положительную принадлежность крови, у ребенка В (Ш).резус-отрицательная кровь. Состояние ребенка не нарушено, сосет активно, рефлексы не угнетены. В анализе крови: Эр.- $4,2 \times 10^{12}/л$, общий билирубин - 98 ммоль/л, непрямой 78ммоль/л. Выставлен диагноз «неонатальная желтуха». Укажите какому виду относится данная желтуха по клинической классификации ?

- Конъюгационная желтуха
- Гемолитическая желтуха
- Механическая желтуха
- Паренхиматозная желтуха

199. Определите температуру воды для растирания тела ребенка для купирования гипертермического синдрома применяют холодные обертывания пленками, смоченными водой температуры (в градусах):

- а) 4-5;
- б) 8-10;
- в) 12-14;
- г) 16-18.

200. Укажите, через какое время (минуты) должен осуществляться контроль температуры тела у ребенка при гипертермическом синдроме:

- а) 15-30;
- б) 30-60;
- в) 60-90;
- г) 90-120.

201. Диагностическая ценность ангиографии при опухолях мозга:

- а) Позволяет выявить функциональное состояние структур мозга прилегающих к опухоли
- б) Позволяет оценить кровоснабжение опухоли
- в) Позволяет детально оценить опухоль и ее соотношение со структурами мозга
- г) Позволяет выявить патогистологическую природу опухоли

202. Укажите какой метод исследования позволяет выявить источники кровоснабжения опухоли головного мозга:

- а) Ангиография
- б) МРТ
- в) Радиоизотопная сцинтиграфия
- г) КТ с контрастированием

203. Укажите какие электрографические признаки не является патогномичными для эпилепсии:

- а) Комплекс полу пик-волна
- б) Пароксизмальная активность
- в) Острая волна
- г) Пик

204. Укажите каком периоде чаще развивается ДЦП при поражении нервной системы:

в антенатальном периоде

в перинатальном периоде

в постнатальном периоде

в интранатальном периоде

205. Укажите что является основной причиной развития детского церебрального паралича:

Травма и гипоксия ЦНС во время родов

инфекция ЦНС

сосудистые мальформации ЦНС

опухоли ЦНС

206. Укажите с какими заболеваниями необходимо дифференцировать детский церебральный паралич:

инфекциями нервной системы

опухолями нервной системы

наследственными заболеваниями

травмами нервной системы

207. Определите в каком возрасте диагностируют детский церебральный паралич у детей:

1-3 мес

3-4 месяца

12-14 месяце

16-18 месяцев

208. Укажите что характерен для спастических форм детского церебрального паралича:

высокий мышечный тонус

фасцикуляции

гиперкинезы

низкие сухожильные рефлексы

209. Укажите что характерен для спастических форм детского церебрального паралича:

клонусы стоп

пластическая ригидность

низкий мышечный тонус

гиперкинезы

210. Укажите что характерен для спастических форм детского церебрального паралича:

контрактуры

разболтанность суставов

патологические стопные рефлекссы

гиперкинезы

211. Укажите что играет роль в развитии спастической диплегии:

родовой травме

недоношенности

гипоксии

ядерной желтухе

212. Укажите что характерен для атонически-астатической формы детского церебрального паралича:

высокий мышечный тонус

низкий мышечный тонус

контрактуры

гипертрофии

213. Укажите что характерен для атонически-астатической формы детского церебрального паралича:

контрактуры

разболтанность суставов

высокие сухожильные рефлекссы

низкие сухожильные рефлекссы

214. Укажите что принадлежит в развитии гиперкинетической формы детского церебрального паралича решающая роль:

родовой травме

недоношенности

ядерной желтухе

гипоксии

215. Укажите какие рефлекссы относятся к врожденным рефлексам:

Бабкина

Бабинского

Майера

Магнуса-Клейна

216. Укажите какие врожденные рефлексы сохраняются до 2-3 месяцев жизни:

Галанта

Бауэра

Переса

Майера

217. Укажите какие врожденные рефлексы сохраняются до 3-4 месяцев жизни:

Сосательный

Галанта

защитный

Бауэра

218. Укажите какие врожденные рефлексы сохраняются до 3-4 месяцев жизни:

Сосательный

Переса

защитный

Бауэра

219. Укажите что характерны для компрессионной нейропатии локтевого нерва (синдром ущемления в области локтевого сустава):

- а) слабость II, III пальцев кисти
- б) атрофия мышц возвышения мизинца
- в) атрофия по ульнарной поверхности кисти
- г) слабость пальцев кистей

220. Укажите что характерен для полинейропатии Гийена – Барре:

- а) поражение черепных нервов
- б) выраженные тазовые расстройства
- в) стойкая двусторонняя пирамидная симптоматика
- г) поражение спинного мозга

221. Укажите какой препарат является эффективным патогенетической терапии при невралгии тройничного нерва:

- а) анальгетиков
- б) спазмолитиков
- в) противовоспалительных средств
- г) противосудорожных средств

222. Укажите где соблюдена правильная последовательности периодов психомоторного развития ребенка:

- а) Стриопаллидарный, тотально-паллидарный, корковый
- б) Корковый, стрiopаллидарный, тотально-паллидарный

- в) Тотально-паллидарный, стриопаллидарный, корковый
- г) Тотально-паллидарный, корковый, стриопаллидарный

223. Укажите для какой клинической формы ДЦП характерен центральный парез лицевого нерва:

- гемипаретической форме
- атонически-астатической форме
- гиперкинетической форме
- атактической форме

224. Укажите для какой формы ДЦП характерен центральный парез подъязычного нерва:

- гемипаретической форме
- атонически-астатической форме
- гиперкинетической форме
- атактической форме

225. Укажите какая походка характерны для спастической диплегии:

- спастика-паретическая
- атактическая
- танцующая
- Вернике-Мана

226. Укажите сколько составляет длительность терапевтического эффекта диспорта:

- до 1 мес
- 1-3 месяца
- 3-6 месяцев
- 3-12 месяцев

227. Укажите какой синдром является противопоказанием при применении метода проприоцептивной коррекции:

- a) судорожный синдром
- b) гиперкинезы
- c) дизартрия
- d) контрактуры

228. Укажите какой симптом является противопоказанием при применении метода проприоцептивной коррекции:

- глубокая интеллектуальная недостаточность
- гиперкинезы

дизартрия

контрактур

229. Укажите в какой форме ДЦП показано хирургическое лечение:

спастических формах

атонически-астатической форме

гиперкинетической форме

атактической форме

230. Укажите в каком возрасте хирургическое лечение показано больным ДЦП:

До 2 лет

2-4 года

4-6 лет

6-8 лет

231. Укажите какая походка характерна для спастической диплегии:

спастико-паретическая

атактическая

танцующая

Вернике-Мана

232. Определите какой припадок характерен для фебрильных судорог:

сложные парциальные припадки

генерализованные тонико-клонические припадки

абсансы

фокальные моторные приступы

233. Определите в начальной стадии миопатии Дюшенара как должны быть сухожильные рефлексы :

повышены на руках и ногах

повышены на руках, понижены на ногах

понижены только на ногах

понижены на руках, повышены на ногах

234. Спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана возникает в результате поражения:

мышц конечностей и туловища

пирамидных путей спинного мозга

передних рогов спинного мозга

задних корешков спинного мозга

235. Укажите какие синдромы выделяют только в остром периоде перинатальной энцефалопатии:

- a) возбудимости
- b) гидроцефальный
- c) судорожный
- d) коматозный, угнетения

236. Определите какой заболевании характерен проксимальная локализация парезов и параличей:

- a) полирадикулоневрита
- b) неврита
- c) полиомиелита
- d) миелита

237. Ребенку 6 мес. с судорогами на фоне температуры была выполнена люмбальная пункция, Почему необходимо было люмбальная пункция?

- a) всегда необходимо пунктировать больного при судорогах на фоне повышения температуры
- b) большинство судорог на фоне температуры обусловлены бактериальной инфекцией;
- c) судороги на фоне температуры увеличивают внутричерепное давление;
- d) нейтроинфекция у детей этого возраста может проявляться лихорадкой и судорогами;

238. Укажите какой припадки характерен для типичных фебрильных судорог:

- a) сложные парциальные припадки;
- b) генерализованные тонико-клонические припадки
- c) фокальные моторные приступы;
- d) фокальные сенсорные приступы;

239. Укажите какие симптомы характерны адверсивного припадки:

- a) клонические судороги с одной стороны
- b) поворот зра и головы в сторону
- c) миоклонии
- d) судороги оральной мускулатуры

240. Пациент стремится наклонить голову влево, имеется дизартрия, парез VII пары, атаксия в левой руке. Поставьте клинический диагноз?

инфаркт мозжечка

кровоизлияние в мозжечок

менингиома

невринома

241. Если у больного на коже наблюдаются пятна цвета кофе с молоком, а семейный анамнез свидетельствуют о потере слуха в сравнительно молодом возрасте, то следует заподозрить какую генную патологию?

- a) 13
- b) 17

- c) 21
- d) 22

242. У больного имеется выраженный тетрапарез, психическая отсталость, псевдобульбарный синдром. Определите диагноз:

- гидроанэнцефалия
- окклюзионной гидроцефалия
- наружной гидроцефалия
- гидроцефалии после родовой травмы

243. Укажите что характерен к спастическим формам детского церебрального паралича:

- Гиперкинетическая
- Смешанная
- атонически-астатическая
- гемиплегия

244. Девочка 10 лет поступила с жалобами на насильственные движения мимических мышц, конечностей. В анамнезе больна с рождения, в раннем неонатальном периоде наблюдалась билирубиновая энцефалопатия. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у больного?

- двойная гемиплегия
- гиперкинетическая
- диплегия
- гемиплегия

245. Девочка 8 лет поступила с жалобами на слабость в ногах. В анамнезе больна с рождения, недоношенность. Объективно: тонус в нижних конечностях высокий, сухожильные рефлексы высокие D=S, положительные патологические стопные рефлексы, в руках страдает мелкая моторика. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у больного?

- двойная гемиплегия
- гиперкинетическая
- диплегия
- Гемиплегия

246. Больной 4 года поступил с жалобами на слабость в правых конечностях. В анамнезе болен с рождения, тяжелые роды, крупный плод. Объективно: мышечный тонус в правых конечностях высокий, сухожильные рефлексы справа высокие D>S, положительные патологические стопные рефлексы справа. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у больного?

- a) двойная гемиплегия
- b) гиперкинетическая
- c) диплегия
- d) гемиплегия

247. Больной 8 лет поступил с жалобами на слабость в конечностях, отсутствие самостоятельного передвижения. В анамнезе болен с рождения. Объективно: мышечный тонус в руках и ногах высокий, сухожильные рефлексы высокие D=S, положительные патологические стопные рефлексы, контрактуры в крупных суставах. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у больного?

двойная гемиплегия

Гиперкинетическая

Диплегия

Гемиплегия

248. Больной 6 лет поступил с жалобами на плохую походку, частые падения, задержку моторного развития. В анамнезе болен с рождения. Объективно: походка с широко расставленными ногами. В позе Ромберга падает вперед, сила мышц сохранена, атаксия. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у больного?

двойная гемиплегия

гиперкинетическая

гемиплегия

атактическая

249. Девочка 12 лет поступила с жалобами на насильственные движения мимических мышц, в конечностях. Болеет с рождения, наблюдалась билирубиновая энцефалопатия. Объективно: мышечная дистония, хореоатетонидные движения в руках, походка танцующая. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у больного?

- a) двойная гемиплегия
- b) гиперкинетическая
- c) Диплегия
- d) Гемиплегия

250. Больной 9 лет поступил с жалобами на плохую походку, частые падения, задержку моторного развития. В анамнезе болен с рождения. Объективно: походка с широко расставленными ногами. В позе Ромберга падает вперед, сила мышц сохранена, атаксия. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у больного?

- a) двойная гемиплегия
- b) гиперкинетическая
- c) гемиплегия
- d) атактическая

251. Больной 3 года поступил с жалобами на слабость в левых конечностях. В анамнезе болен с рождения, тяжелые роды. Объективно: мышечный тонус в левых конечностях высокий, сухожильные рефлексы слева высокие D<S, положительные патологические стопные рефлексы слева. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у больного?

- a) двойная гемиплегия
- b) гиперкинетическая
- c) гемиплегия
- d) Атактическая

252. Больной 7 лет поступил с жалобами на плохую походку, задержку моторного развития. В анамнезе болен с рождения, недоношенность. Объективно: походка спастико-паретическая, с перекрестом в нижней трети. Мышечный тонус в нижних конечностях высокие, сухожильные рефлексы высокие D=S,

положительные патологические стопные рефлексы. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у больного?

- a) двойная гемиплегия
- b) гиперкинетическая
- c) диплегия
- d) Гемиплегия

253. Больной 5 лет поступил с жалобами на слабость в конечностях, отсутствие самостоятельного передвижения. В анамнезе болен с рождения. Объективно: мышечный тонус в руках и ногах высокий, сухожильные рефлексы высокие $D=S$, положительные патологические стопные рефлексы, контрактуры в крупных суставах. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у больного?

- a) двойная гемиплегия
- b) Гиперкинетическая
- c) Диплегия
- d) Гемиплегия

254. Больной 4 года поступил с жалобами на слабость в конечностях, задержку моторного развития, самостоятельно не ходит. В анамнезе болен с рождения, гипоксия. Объективно: выраженная мышечная гипотония, сухожильные рефлексы оживлены $D=S$. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у больного?

- a) двойная гемиплегия
- b) гиперкинетическая
- c) диплегия
- d) атонически-астатическая

255. Больной 8 лет поступил с жалобами на плохую походку, частые падения, задержку моторного развития. В анамнезе болен с рождения. Объективно: походка с широко расставленными ногами. В позе Ромберга падает вперед, сила мышц сохранена, атаксия. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у больного?

- a) двойная гемиплегия
- b) гиперкинетическая
- c) диплегия
- d) атактическая

256. Больной 4 года поступил с жалобами на слабость в левых конечностях. В анамнезе болен с рождения, тяжелые роды. Объективно: мышечный тонус в левых конечностях высокий, сухожильные рефлексы слева высокие $D<S$, положительные патологические стопные рефлексы слева. Какая клиническая форма детского церебрального паралича наблюдается у больного?

а)двойная гемиплегия

б)гиперкинетическая

в)гемиплегия

г)атактическая

257. В развитии гемиплегической формы детского церебрального паралича решающая роль принадлежит:

к родовой травме

к недоношенности

к ядерной желтухе

к внутриутробной инфекции

258. В развитии двойной гемиплегии детского церебрального паралича решающая роль принадлежит:

к родовой травме

к недоношенности

к ядерной желтухе

к гипоксии

259. Укажите, при поражении какого образования мозга может быть нарушение всех видов чувствительности по проводниковому типу:

компрессия спинного мозга на уровне СIII позвонка;

поражение задних рогов спинного мозга;

поражение боковых столбов спинного мозга;

поражение половины поперечника спинного мозга;

260. Больная жалуется на приступы клонических судорог. Приступ начинается с подергивания правой стопы, затем судороги охватывают всю правую половину тел. Приступ длится 1-2 минуты. Сознания больная не теряет. При осмотре выявляется легкое оживление глубоких рефлексов справа. Поставить топический диагноз?

а) поражено шейное утолщение спинного мозга слева

б) очаг раздражения в верхних отделах задней центральной извилины слева

в) очаг раздражения в верхних отделах передней центральной извилины слева

г) поражение на уровне внутренней капсулы справа

261. У больного Ф. неврологическая картина характеризуется динамической атаксией, интенционным дрожанием, нистагмом, адиадохокinezом, асинергией, дисметрией, мимопопаданием, гипотонией на стороне очага поражения, скандированной речью, атактической походкой, отклонением при ходьбе в сторону. Укажите где находится очаг поражения?

а) червь мозжечка

б) полушарие мозжечка

в) среднемозге

г) корково-мозжечковомпуте

262. Девочка 10 лет поступила с жалобами на насильственные движения мимических мышц: поднимает и хмурит брови, пожимает плечами, удержать язык высунутым изо рта не может, отмечается переразгибание пальцев рук. Все движения быстры и размашисты, нестереотипны, усиливаются при волнении. Тонус мышц конечностей снижен. Определите о каком поражении идет речь:

а) поражение бледного шара

б) поражение скорлупы и хвостатого ядра

в) поражение черной субстанции

г) поражение таламуса

263. Больной жалуется на поперхивание, охриплость голоса, шаткость при ходьбе. Отмечается снижение поверхностной чувствительности (температурной и болевой) на правой половине лица и левой половине туловища. Глубокая чувствительность сохранена. Отмечается гипофония, ограничение подвижности мягкого неба, отсутствие глоточного рефлекса справа, поперхивание. Назовите где локализован очаг поражения?

- а) стволовой альтернирующий
- б) таламический
- в) очаг в продолговатом мозге слева
- г) очаг в продолговатом мозге справа

264. У больного 16 лет, в клинической картине наблюдается: синдром мозжечковой атаксии, нижний спастический парализ. Заболевание протекает с экзacerbациями и ремиссиями. Поставьте клинический диагноз?

- а) острый рассеянный энцефаломиелит
- б) рассеянный склероз
- в) ДЦП
- г) Опухоль мозжечка

265. У больного с правосторонним гемипарезом при нейропсихологическом обследовании обнаружено, что он забывает название предметов, но понимание речи и чтение вслух возможно, речь больного насыщена глаголами. Определите расстройство речи:

- а) амнестическая афазия
- б) моторная афазия
- в) скандированная речь
- г) сенсорная афазия

266. Больной 16 лет получил огнестрельное ранение в верхнюю треть левого предплечья. Объективно: ограничено сгибание левой кисти, средних и концевых фаланг 1,2,3 пальцев. Нарушено противопоставление большого пальца, атрофия тенора, жгучие боли в левой ладони. Укажите где локализуется патологический очаг:

- а) повреждение лучевого нерва
- б) повреждение срединного нерва
- в) повреждение локтевого нерва
- г) повреждение плечевого сплетения

267. Состояние больного находящейся в пульмонологическом отделении, резко ухудшилось: значительно выросли общемозговые симптомы, появились менингеальные знаки. В ликворе выраженный нейтрофильный плеоцитоз, в крови лейкоцитоз, повышенная СОЭ. В анамнезе длительное время страдает бронхоэктатической болезнью. Определите диагноз:

- а) вторичный гнойный менингит
- б) субарахноидальное кровоизлияние
- в) туберкулезный менингит
- г) менингит лимфоцитарный

268. У больного при поступлении: гипертермия, озноб, выраженная головная боль, рвота, гиперестезия, резко положительные симптомы Кернига, Брудзинского, герпетические высыпания на губах, на ушной раковине. Ликвор мутный, вытекает под высоким давлением, нейтрофильный плеоцитоз до 10 тыс., повышено содержание белка. В крови выраженный лейкоцитоз. Несмотря на начатое, лечение больной умер. Каков основной диагноз, послуживший причиной смерти?

- а) эпидемический цереброспинальный менингит
- б) вторичный гнойный менингит
- в) пневмококковый менингит
- г) синдром Лериша

269. У больного выявлено острое начало заболевания, нижняя параплегия, трофические расстройства на ногах, проводниковая анестезия, расстройства функции тазовых органов, менингеальный синдром, положительная реакция Вассермана. Определите диагноз:

- а) сифилитический радикулоневрит
- б) сифилитический неврит
- в) базальный сифилитический менингит
- г) сифилитический менингомиелит

270. Больной 15 лет ходит, широко расставляя ноги, речь медленная, толчкообразная, выявляется дисметрия, снижение тонуса мышц. Изменение скелета в виде кифосколиоза, увеличение свода стопы. На ЭКГ изменение предсердно-желудочковой проводимости. Поставьте диагноз ?

- а) болезнь Фридрейха
- б) миотония Томсена
- в) болезнь Вильсона-Коновалова
- г) болезнь Фридрейха

271. Больной с судорожным синдромом отмечает, что перед приступом он видит вспышки "молнии", цветные круги, искры, иногда предметы кажутся увеличенными или уменьшенными в размерах. Укажите при раздражении какой коры наблюдается этот синдром:

- а) лобной
- б) височной
- в) затылочной
- г) теменной

272. При осмотре у больного обнаружен миоз и энтофтальм слева, сужение левой глазной щели. Укажите, данный синдром:

- а) синдром Аргайла-Робертсона
- б) синдром Вебера
- в) синдром Клод Бернара Горнера
- г) синдром Джексона

273. Ребенок 6 мес. поступил на 3 день заболевания с жалобами на беспокойство, отказ от груди, нарушение сна, субфебрильную температуру, жидкий стул до 5-6 раз, срыгивания. При осмотре состояние тяжелое, оглушенное, температура 38,2°, все время постанывает. Зев слегка гиперемирован, пероральный и акроцианоз, мраморный рисунок кожи, в области виска ссадина, печень выступает на 1,0 см ниже реберной дуги, умеренная тахикардия и тахипное, в легких дыхание жесткое хрипов нет. В неврологическом статусе большой родничок 2,0-1,5 заполнен, голова несколько запрокинута, плавающие движения глазных яблок, сглаженность носогубной складки справа, тонус мышц дистоничный, сухожильные рефлексы оживлены, симптом Бабинского +. Поставьте диагноз?

- а) Острая кишечная инфекция
- б) ОРВИ с кишечным синдромом
- в) Острая диарея неинфекционная
- г) Черепно-мозговая травма

274. Составьте родословную семьи со случаями прогрессирующей миопатии Дюшена (атрофия скелетной мускулатуры, начинающаяся в детском возрасте с быстрым развитием и тяжелым течением). Пробанд – мальчик, больной миопатией. По данным анамнеза родителей, сами родители и две сестры пробанда здоровы. По отцовской линии два дяди, тетка, дед и бабушка пробанда тоже здоровы. По линии матери пробанда из двух дядей (старший) болел миопатией. Вторым дядей (здоровый) имел двух здоровых сыновей и здоровую дочь. Тетка пробанда имела здорового сына. Дед и бабушка пробанда здоровы. Составив родословную, определите тип наследования болезни в этой семье. Укажите гетерозиготных членов родословной:

Аутосомно-доминантный

Аутосомно-рецессивный

Сцепленный с полом рецессивный тип наследования

Сцепленный с полом доминантный тип наследования

275. Здоровые муж и жена – двоюродные сибсы, имеют дочь, больную атаксией Фридрейха. Мать мужа и отец жены – родные сибсы. Они здоровы. Брат мужа и две сестры жены – здоровы. Общий дядя супругов тоже здоров. Их общая бабушка была здорова, а дед страдал атаксией. Все родственники со стороны отца мужа, в том числе два дяди, двоюродная сестра, дед и бабушка здоровы. Составив родословную отметьте всех членов родословной, гетерозиготность которых по гену атаксии не вызывает сомнения. Определите тип наследования болезни:

Аутосомно-доминантный

Аутосомно-рецессивный тип

Мутация де ново

Мультифакториальный

276. Больной 5 лет. У больного с 3 лет периодически отмечаются судорожные подергивания в левой руке с распространением на мимическую мускулатуру одноименной стороны, без нарушения сознания. Объективно: снижена сила в левых конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, патологическими стопными рефлексами. На правой половине лица ангиома ярко-красного цвета. Назовите клинические синдромы?

а. Сложные парциальные соматосенсорные припадки

б. Сложные парциальные моторные припадки

в. Простые парциальные моторные припадки

г. Простые парциальные соматосенсорные припадки

277. У ребенка в возрасте 4 лет с признаками тяжелого поражения печени необходимо провести дифференциальный диагноз между гепатитом и гепатоцеребральной дистрофией. Укажите анализ диагностики:

Тест на определение ионов меди в моче

Тест Гатри

Биохимический анализ крови с определением печеночных ферментов

ИФА на маркеры вирусных гепатитов

278. Больной ребенок 4 лет, с отягощенным акушерским анамнезом (затяжные роды, асфиксия), говорит отдельные слова, ходит с поддержкой опираясь на носочки, предметы в руки берет хорошо, в неврологическом статусе с рождения отмечается слабость в нижних конечностях, с повышением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов в них, патологическими стопными рефлексами с двух сторон. Определите клинический диагно:

а) ДЦП, двойная гемиплегическая форма

б) ДЦП, диплегическая форма

в) ДЦП, гемипаретическая форма

г)ДЦП,спастическая форма

279.У ребенка 1,5 лет после прививки против полиомиелита повысилась температура появилось беспокойство при посадке на горшок, перестал ходить, жаловался на боли в ногах. Объективно: сила в ногах резко снижена, отмечаются атония и атрофия мышц ягодичной области, бедер, голеней. Анальный рефлекс вызывается, коленные и ахилловы рефлексы отсутствуют. Чувствительность сохранена. Функция тазовых органов не нарушена. Укажите где локализуется патологический очаг:

- а. Спинной мозг на уровне С3-С5
- б. Спинного мозга на уровне поясничного утолщения
- в. Спинной мозг шейного утолщение
- г. Спинной мозг на уровне L4-S2

280. У больного 6 крупных пигментных пятен светло-кофейного цвета с ровными краями не выступающих над поверхностью кожи на спине, животе и бедрах. После 10 лет – выраженный прогрессирующий сколиоз, после 15 – появление на коже лица и верхней поверхности туловища кожных опухолей мягко-эластической консистенции. Определите диагноз:

Туберозный склероз

Нейрофиброматоз

Нейрокожный меланоз

Синдром Штурге-Вебера

281.Ребенок в 3 месяца не держит голову, недостаточно реагирует на окружающих, мышечная дистония со склонностью к гипотонии, рефлексы оральной группы вызываются, рефлексы Моро только 1 фаза, реакция опоры слабая, автоматическая ходьба отсутствуют, защитного рефлекса нет. Определите синдром:

Гипертензионно-гидроцефальный синдром

Синдром двигательных нарушений

Задержка психомоторного развития

Синдром вегето-висцеральных расстройств

282.При обследовании ребенка 2 мес. с диагнозом: внутричерепная родовая травм. Показательными в оценке состояния являются какие рефлексы?

врожденного автоматизма

Бабинского

Нери

хоботковый, сосательный, защитный

283. Определите где начинается миелинизация волокон пирамидной системы:

- а)на третьем месяце внутриутробного развития
- б)в конце первого года жизни
- в)в начале второго года жизни
- г)на последнем месяце внутриутробного развития

284. . Укажите как характеризуется симпатикотоническая форма вегетативно-сосудистой дистонии:

- а)дистальным акроцианозом
- б)потливостью

- в) тахикардией
г) снижением температуры тела
285. У мальчика, 12 лет, больного детским церебральным параличом, вызываются патологические стопные рефлексы экстензорного типа, а именно:
- а) Россолимо
б) Бехтерева
в) Маринеску-Радовича
г) Бабинского
286. У больного после инсульта развилась типичная поза Вернике-Манна с явлениями левосторонней гемиплегии. Где произошло кровоизлияние?
- а) Ствол мозга
б) Внутренняя капсула слева
в) Предцентральной закрутке справа
г) Внутренняя капсула справа
287. Пациент жалуется на зыбкую походку, системное головокружение, тошноту, не может ровно стоять. Отмечается горизонтальный нистагм. В позе Ромберга падает. У больного поражены:
- а) Червь мозжечка
б) Все отделы мозжечка
в) Вестибулярный аппарат
г) Полушария мозжечка
288. Укажите, при поражении какого участка обонятельного пути возникает односторонняя anosmia:
- а) Внешнее коленчатое тело
б) Зрительный тракт
в) Обонятельный тракт
г) Парагипокампальная извилина
289. Мальчик, 13 лет, заболел остро после отдыха на побережье моря. Вечером появилась высокая температура, многократная рвота, головная боль. Менингеальные признаки положительные. Люмбальная пункция - прозрачная жидкость, вытекающая под большим давлением, цитоз - 355 клеток в 1 мм, полинуклеары - 20%, лимфоциты - 80%, сахар - 2,22 ммоль / л, белок - 0,66 г / л, реакция Панди ++. Какой вероятный диагноз?
- а) Туберкулезный менингит
б) Гнойный менингит
в) Пищевая токсикоинфекция
г) Серозный менингит энтеровирусной этиологии
290. Укажите, в каких отделах головного мозга преобладают изменения при летаргическом энцефалите:
- а) Внутренняя капсула
б) Продолговатый мозг
в) Мост
г) Подкорковые ядра
291. Укажите, в каких отделах нервной системы преобладают изменения при герпетическом энцефалите:
- а) Подкорковые ядра
б) Внутренняя капсула
в) Мост
г) Медиобазальные структуры лобно-височной области
291. Укажите параинфекционный энцефалит:
- а) Гриппозный
б) Клещевой
в) Комариный
г) При краснухе
292. Какими вирусами чаще всего вызываются первичные полисезонные энцефалиты?
- а) Неизвестными вирусами
б) Вирусом герпеса
в) Вирусы гриппа
г) Энтеровирусы Коксаки (A9, B3, B6), ECHO (2, 11, 24)
293. У ребенка, 11 месяцев, при тяжелом течении ОРВИ и гипертермии (39° С) возникли потеря сознания и тонико-клонические припадки, которые происходили один за другим. Какого характера неотложное состояние у ребенка?
- а) Синкопальный
б) Атаксия
в) Транзиторные ишемические атаки
г) Эпистатус

294. Кальцинаты в головном мозге, хориоретинит, атрофия зрительного нерва чаще выявляются при врожденной инфекции:
- а) сифилис;
 - б) цитомегаловирус;
 - в) листериоз;
 - г) токсоплазмоз.
295. Какие участки спинного мозга чаще поражаются при родах в ягодичном предлежании?
- а) верхний шейный;
 - б) средний шейный;
 - в) поясничный;
 - г) нижний шейный и верхний грудной
296. Судорожный припадок начинается с пальцев правой стопы в случае расположения очага в области:
- а) в верхнем отделе передней центральной извилины;
 - б) в среднем отделе передней центральной извилины;
 - в) в нижнем отделе передней центральной извилины;
 - г) в переднем адверсивном поле;
297. Укажите сколько составляет (в см): средняя окружность головы у новорожденного ребенка:
- а) 30-31 см;
 - б) 32-34 см;
 - в) 34-35см;
 - г) 40-41 см;
298. Укажите сколько составляет (в см) среднемесячная прибавка окружности головы у ребенка 0-3 месяцев:
- а) 0,5 см;
 - б) до 1 см;
 - в) 1,5 см;
 - г) до 2 см;
299. Укажите когда закрывается в норме большой родничок:
- а) в 6 месяцев;
 - б) в 1 – 2 месяца;
 - в) в 6 – 8 месяцев;
 - г) в 12 – 18 месяцев.
300. Псевдобульбарный синдром развивается при поражении:
- а) хвостатого ядра;
 - б) двигательных корешков черепных нервов;
 - в) двустороннем поражении кортиконуклеарных путей;
 - г) внутренней капсулы с одной стороны;
301. Укажите когда развивается вторичная микроцефалия у детей:
- а) в пренатальном периоде
 - б) только постнатально
 - в) в перинатальном периоде и в первые месяцы жизни
 - г) в любом возрасте
302. Как определяется прогноз при микроцефалии у детей:
- а) темпом роста головы
 - б) размером мозгового черепа
 - в) выраженностью двигательного дефекта
 - г) степенью умственной отсталости
303. Дети с микроцефалией обычно наблюдаются невропатологом:
- а) до 15 лет
 - б) до старшего школьного возраста
 - в) до младшего дошкольного возраста
 - г) в раннем возрасте, далее наблюдаются психиатром
304. Избыточная продукция спинно-мозговой жидкости лежит в основе гидроцефалии:
- а) наружной
 - б) внутренней
 - в) открытой или сообщающейся
 - г) гиперпродуктивной
305. Укажите причину большинство гидроцефалий у детей:
- а) травматическими
 - б) токсическими
 - в) гипоксическими
 - г) врожденными

306. Укажите при компенсированной гидроцефалии у детей внутричерепное давление:
- а) стойко высокое
 - б) нормальное
 - в) пониженное
 - г) неустойчивое с тенденцией к повышению
307. Появление одышки у детей при приеме диакарба свидетельствует:
- а) о метаболическом алкалозе
 - б) о метаболическом ацидозе
 - в) о нарушении церебральной гемодинамики
 - г) об обезвоживании
308. Структурный дефект головного мозга при детском церебральном параличе может оказать влияние на развитие:
- а) только двигательной сферы
 - б) только речи
 - в) головного мозга в целом
 - г) влияние не оказывает
309. Детский церебральный паралич и перинатальная энцефалопатия имеют:
- а) клиническую общность
 - б) общность только по времени воздействия повреждающего фактора
 - в) только этиологическую общность
 - г) общность этиологии и времени повреждения
310. Точные сроки повреждения головного мозга при детском церебральном параличе:
- а) установить никогда нельзя
 - б) устанавливаются лишь в части случаев
 - в) всегда точно известны по сопутствующим признакам
 - г) устанавливаются только морфологически
311. Нарушению мозгового кровообращения в интра- или неонатальном периоде, ведущему к детскому церебральному параличу, обычно предшествуют:
- а) внутриутробная инфекция
 - б) метаболические нарушения
 - в) внутриутробная гипоксия или асфиксия
 - г) травма беременной женщины
312. У ребенка с мышечной гипотонией в первые 2-3 месяца жизни может сформироваться детский церебральный паралич в форме:
- а) атонически-астатической
 - б) спастической диплегии
 - в) гиперкинетической
 - г) любой из перечисленных
313. Снижение слуха при детском церебральном параличе чаще встречается:
- а) при спастической диплегии
 - б) при двойной гемиплегии
 - в) при гемипаретической форме на стороне пареза
 - г) при гиперкинетической форме после ядерной желтухи
314. Холинолитические препараты (циклодол, ридинол, тропацин) показаны при детском церебральном параличе:
- а) с экстрапирамидной ригидностью, атетозом, торсионной дистонией
 - б) не показаны
 - в) показаны при атонически-астатической форме
 - г) показаны при наличии хореического гиперкинеза
315. При наличии менингеального синдрома после черепно-мозговой травмы у детей необходимы:
- а) электроэнцефалография
 - б) биохимическое исследование крови
 - в) определение остроты зрения и исследование глазного дна
 - г) спинно-мозговая пункция
316. Укажите когда отмечается наиболее часто после сотрясения головного мозга у детей:
- а) эпилептический синдром
 - б) неврозоподобный синдром
 - в) гипоталамический синдром
 - г) церебрастенический синдром
317. Очаг ушиба головного мозга чаще возникает у детей:

- а) только в области удара
 - б) только в стволе мозга
 - в) в области удара или противоудара
 - г) только субтенториально
318. Исходом ушиба головного мозга у детей может быть:
- а) травматический арахноидит
 - б) органический церебральный дефект
 - в) системный невроз
 - г) травматическая эпилепсия
319. Компьютерная томография мозга противопоказана, если у больного с поражением головного:
- а) диагностирован инфаркт миокарда
 - б) появились признаки поражения ствола
 - в) бессознательное состояние
 - г) лучевая болезнь
320. Потеря сознания при синкопальном состоянии обычно длится не более:
- а) 10 с
 - б) 1 мин
 - в) 3 мин
 - г) 5 мин
321. Решающее влияние на прогноз больных с преходящим нарушением мозгового кровообращения оказывает:
- а) адекватный уровень артериального давления
 - б) состояние вязкости и текучести крови
 - в) состояние свертывающей системы крови
 - г) сохранная проходимость приводящих артерий
322. Кортико-спинномозговой путь берет начало в таком участке коры мозга:
- а) Задний отдел нижней лобной извилины
 - б) Нижний отдел прецентральной извилины
 - в) Верхние две трети прецентральной извилины
 - г) Задний отдел верхней височной извилины
323. В каком участке коры представлена проекция движений руки?
- а) в верхнем отделе прецентральной извилины
 - б) в среднем отделе прецентральной извилины
 - в) в нижнем отделе прецентральной извилины
 - г) в среднем отделе зацентральной извилины
324. Укажите в каком участке внутренней капсулы проходят волокна корково-спинального пути:
- а) в переднем бедре
 - б) в заднем отделе переднего бедра
 - в) в задней трети заднего бедра
 - г) в передних двух третях заднего бедра
325. Угасание реакции опоры и автоматической походки у ребенка 3 месяцев жизни свидетельствует о:
- а) стойком церебральном дефекте;
 - б) правильном двигательном развитии;
 - в) поражении спинного мозга;
 - г) прогредиентном заболевании;
326. Здоровый ребенок начинает поворачиваться со спины на живот и сидеть при поддержке за руку в возрасте:
- а) 4 -5 месяцев;
 - б) 6 -7 месяцев;
 - в) 3 -4 месяцев;
 - г) 5 -6 месяцев;
327. Укажите где происходит перекрест пирамидного пути:
- во внутренней капсуле
 - в мосту
 - на границе продолговатого и спинного мозга
 - в спинном мозге

328. Определите для периферического паралича что характерен?

гипотонус

Гипертонус

патологические рефлекс

гиперрефлексия

329. Укажите что выявляется при поражении червя мозжечка у больного:

динамическая атаксия

сенситивная атаксия

лобная атаксия

статическая атаксия

330. Укажите что выявляется при поражении полушарий мозжечка у больного:

динамическая атаксия

сенситивная атаксия

лобная атаксия

статическая атаксия

331. Мальчик, 11 лет жалуется на приступы головной боли, начинающиеся в правой шейно-затылочной области и распространяющиеся на правую теменную и лобную области, сопровождающиеся ощущением жара. На высоте головной боли появляются боли в глазах, ощущение распирания глаз, когда он не может прочитать. Одновременно возникает ощущение «ползания мурашек» в верхней половине грудной клетки и в области шеи справа, болезненностью, усиливающимися при повороте головы. Мальчик связывает их с началом обучения игре на баяне. Объективно: обращает внимание снижение корнеальных рефлексов с обеих сторон, болезненность точек тройничного нерва, левосторонняя кривошея, напряжение шейно-затылочных мышц, гипотрофия мышц плечевого пояса, выстояние лопаток, асимметрия стояния плечевого пояса. Укажите этиологию церебральных сосудистых нарушений у данного ребенка

Шейный остеохондроз

Тортикотоллиз

Опухоль спинного мозга

Нарушение спинального кровообращения в вертебральной системе

332. При клиническом осмотре ребенка в возрасте 1 месяца ведущими симптомами нарушения ЦНС были двигательное беспокойство, эмоциональная лабильность, нарушение сна в виде затруднений засыпания и непродолжительного сна с частыми пробуждениями, тремор подбородка, рук, ног, оживление сухожильных рефлексов с быстрым истощением, резкое беспокойство. Во время крика ребенка отмечаются избыточное двигательное беспокойство, повышение мышечного тонуса. О каком ведущем синдроме идет речь?

Гипервозбудимости

Судорожный

Гипертензионный

Аффективно-респираторный

333. Пациент П., 4 года поступил с жалобами на частые падения, задержку психического развития. Ранний анамнез без особенностей. В 2,5 года мама заметила, что ребенок часто спотыкается, отстает в развитии от своих сверстников, плохо говорит. С 3 лет наблюдается трудность подъема по лестнице. При осмотре обращает внимание псевдогипертрофия дистальных отделов нижних конечностей, симптом Говерса, невыраженный лордоз поясничного отдела позвоночника. Мышечный тонус снижен. Сухожильные рефлексы снижены, ахиллов рефлекс вызывается. Выставлен диагноз Миопатия Дюшена. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?

активность КФК в крови, ЭМГ обследование, ультразвуковое исследование мышц, определение ДНК

ЭМГ исследование, ЭХО ЭС, МРТ головного мозга определение ДНК

Активность КФК в крови, БАК, глазное дно определение ДНК

ЭЭГ, КФК крови, ЭМГ, глазное дно. определение ДНК

334. Ребенок 3 года 6 месяцев. От первой беременности, протекавшей с гестозом второй половины. Масса тела при рождении 3600, длина 51 см, окружность головы 36 см. Мать ребенка страдает неврозом, отец с семьей не живет. С рождения ребенок беспокойный. Задержки моторного развития не отмечено, однако мальчик неловок в движениях, часто падает. При обследовании – гипердинамический синдром, эмоциональная лабильность, речь с выраженными элементами дислалии. В неврологическом статусе – неравномерное оживление сухожильных рефлексов, неуверенность при выполнении координационных проб, вегетативная лабильность. О какой патологии следует думать?

Детский церебральный паралич

Минимальная мозговая дисфункция

Гидроцефалия

Эпилепсия

335. Основной причиной развития детского церебрального паралича является:

Травма и гипоксия ЦНС во время родов

инфекция ЦНС

сосудистые мальформации ЦНС

наследственная патология ЦНС

336. Укажите что назначают для коррекции мышечной спастичности при ДЦП:

Аминолон

Пирацетам

Амизил

Фенибут

337. Укажите какие патологические флексорные симптомы выявляются при спастическом тетрапарезе:

симптом Бехтерева

симптом Оппенгейма

симптом Бабинского

симптом Шеффера

338. Укажите для какой клинической формы ДЦП характерен центральный парез подъязычного нерва:

гемипаретической форме

атонически-астатической форме

гиперкинетической форме

атактической форме

339. Укажите какая походка характерна для спастической диплегии:

спастико-паретическая

атактическая

танцующая

Вернике-Мана

340. Укажите для фебрильных судорог что характерны:

сложные парциальные припадки

генерализованные тонико-клонические припадки

абсансы

фокальные моторные приступы

341. В начальной стадии миопатии Дюшена сухожильные рефлексы:

повышены на руках и ногах

повышены на руках, понижены на ногах

понижены только на ногах

понижены на руках, повышены на ногах

342. Укажите что характерны для адверсивного припадка:

клонические судороги с одной стороны

поворот взора и головы в сторону

миоклонии

судороги оральной мускулатуры

343. Обратился ребенок с жалобами на произвольное напряжение, а затем подергивание в руке при пробуждении после ночного сна. Через 3 месяца эти явления стали наблюдаться в течение дня и охватывали все тело. При этом сознание он не терял, но иногда не мог удержаться на ногах. Какой вид приступа наблюдался у ребенка?

генерализованный тонико-клонический

абсанс

простой парциальный моторный

простой парциальный сенсорный

344. Учитель обратил внимание невнимательность мальчика 7 лет во время уроков, отсутствующий взгляд ребенка и прищмокивание губами без падения, глаза в этот момент заворачивались вверх. Такое состояние в течение дня появлялось несколько раз. Он не отзывался на свое имя, ухудшилась успеваемость. Какой вид приступа наблюдался у мальчика?

генерализованный тонико-клонический

сложный абсанс

простой парциальный моторный

простой парциальный сенсорный

345. При гнойных менингитах чаще наблюдаются:

- а) многократная рвота;
- б) подъем температуры, озноб, головная боль, рвота;
- в) беспокойство, сменяющееся вялостью, гиперестезия;
- г) косоглазие, нистагм, аритмия дыхания, коллапс;

346. Укажите симптом поражения червя мозжечка.

- а) статическая атаксия;
- б) гипотония мышц;
- в) интенционный тремор;
- г) адиадохокинез;

347. Укажите что определяет миелиновая оболочка нервного волокна:

- а) длину аксона и точность проведения
- б) скорость проведения нервного импульса
- в) принадлежность к чувствительным проводникам
- г) принадлежность к двигательным проводникам

348. Укажите где расположен очаг при птозе, расширении зрачка слева и правостороннем гемипарезе:

- а) в четверохолмии
- б) во внутренней капсуле слева
- в) в мосту мозга слева
- г) в левой ножке мозга

349. Волокна для нижних конечностей располагаются в тонком пучке задних канатиков по отношению к средней линии:

- а) латерально
- б) медиально
- в) вентрально
- г) дорсально

350. Волокна для туловища и верхних конечностей располагаются в клиновидном пучке задних канатиков по отношению к средней линии:

- а) латерально
- б) медиально
- в) вентрально
- г) дорсально

